

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MODALIDADE A DISTÂNCIA**  
**TURMA 3**



**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DETECÇÃO PRECOCE DOS**  
**CÂNCERES DE COLO UTERINO E DE MAMA NA UBS JÓIA,**  
**JÓIA/RS**

**ELIZETE MARIA POSSOBOM MACHADO BOEFF**

Pelotas, 2014.

ELIZETE MARIA POSSOBOM MACHADO BOEFF

**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DETECÇÃO PRECOCE DOS  
CÂNCERES DE COLO UTERINO E DE MAMA NA UBS JÓIA,  
JÓIA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Pós-Graduação  
em Saúde da Família da Universidade  
Federal de Pelotas (UFPel), requisito  
parcial para obtenção do grau de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lavínia Boaventura Silva

Pelotas, 2014.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

B669q Boeff, Elizete Maria Possobom Machado

Qualificação das ações de detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama na UBS Jóia, Jóia/RS / Elizete Maria Possobom Machado Boeff; Lavínia Boaventura Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

93 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Silva, Lavínia Boaventura, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*À minha família, principalmente aos meus pais, João e Amélia Machado; ao meu esposo, Sidnei; ao meu filho, João Gabriel; e a todos que acreditaram que eu chegaria até aqui.*

## **AGRADEÇO**

### **A Deus...**

por ter estado sempre ao meu lado, me iluminando e me mostrando o caminho que devia seguir

### **Ao meu esposo...**

pelo incentivo e carinho expressados, pela amizade e companheirismo.

### **Ao meu filho...**

por entender e suportar a minha ausência

### **À minha orientadora...**

pela orientação, paciência, inspiração e conhecimentos transmitidos.

### **A toda equipe de profissionais da UBS Joia...**

que contribuíram com sua parcela na construção deste trabalho, a minha gratidão e respeito...

### **Aos demais...**

que de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Obrigada!

*Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.  
Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros  
desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são  
pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los  
para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono.  
Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é  
o voo.  
Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que  
elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos  
pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não  
podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O  
voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.*

*Rubem Alves*

## RESUMO

BOEFF, Elizete Maria Possobom Machado. **Qualificação das Ações de Detecção Precoce dos Cânceres de Colo Uterino e de Mama na UBS Jóia, Jóia/RS.** 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O presente trabalho tem como objetivo central a qualificação da atenção à Saúde da Mulher na UBS de Jóia, RS, com foco na detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama. A escolha do tema ocorreu após a análise situacional da UBS, quando se sentiu a necessidade de organizar o Programa de Saúde da Mulher e desenvolver um conjunto de estratégias de intervenção que viesse abranger a promoção, prevenção, detecção precoce e acompanhamento das mulheres residentes no município. Além disso, a preocupação com os crescentes índices de incidência e mortalidade relacionadas aos cânceres de colo uterino e de mama em todo o mundo somou à justificativa em realizar a intervenção nesta área. A intervenção foi realizada por um período de quatro meses, de agosto a novembro de 2013, sendo realizado o cadastramento de todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos, e de 50 a 69 anos, residentes no município. Também houve capacitação para a equipe de profissionais locados na UBS, criação de livros de registros específicos para os exames citopatológico e de mamografia, busca ativa de faltosas, criação da ficha-espelho de acompanhamento dessas mulheres, realização do acolhimento de todas as mulheres que passaram pela UBS no período de intervenção, qualificação da técnica de coleta de material para exame citopatológico e de exame clínico de mamas por intermédio de estudo semanal, aumento da oferta dos serviços com ampliação da agenda, realização de palestras nas comunidades referentes ao tema e divulgação de orientações em jornal regional, bem como avaliação e análise dos dados obtidos semanalmente. No transcorrer da intervenção foi possível evidenciar a qualificação do serviço com relação à saúde da mulher, o que possibilitou que os objetivos propostos fossem alcançados. Foi possível, ainda, construir uma percepção com relação ao tema a partir da prática e da reflexão. A realização desta intervenção constituiu um desafio para a acadêmica e a equipe, exigindo que vencessem os seus próprios limites, em um processo de aprendizagem e, portanto, de construção de conhecimentos, constituindo-se, desta forma, numa importante oportunidade de atuação e crescimento profissional.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Neoplasias do colo do útero. Neoplasias da mama.





## LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Cronograma mensal das ações planejadas.....	41
Fotografia 1: Capacitação da equipe.....	45
Fotografia 2: Grupo de gestantes.....	48
Fotografia 3: Grupo de hipertensos e diabéticos.....	48
Fotografia 4: Roda de conversa.....	49
Fotografia 5: Roda de conversa em comunidade interior.....	49
Fotografia 6: Parte da equipe em feira municipal de saúde.....	50
Fotografia 7: Fórum Municipal de Saúde.....	53
Fotografia 8: Fórum Municipal de Saúde.....	53
Gráfico 1: Cobertura do Programa de Prevenção ao CA de colo uterino.....	57
Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia..	59
Gráfico 3: Proporção de mulheres com resultados de CP com amostras satisfatórias.....	60
Gráfico 4: Cobertura do programa de prevenção ao câncer de mama.....	65
Gráfico 5: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia.....	66
Gráfico 6: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.....	67
Gráfico 7: Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas.....	68
Gráfico 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com registro do resultado da(s) mamografia(s) na ficha-espelho ou prontuário.....	69
Gráfico 9: Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama.....	70
Gráfico 10: Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino.....	72
Gráfico 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST.....	73

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS	–	Agente Comunitário de Saúde
CP	–	Citopatológico
CRS	–	Coordenadoria Regional de Saúde
DST	–	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
MS	–	Ministério da Saúde
NASF	–	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	–	Pronto-Atendimento
SMS	–	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 Análise situacional.....</b>	<b>12</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
<b>2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....</b>	<b>24</b>
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos.....	25
2.3 Metas.....	25
2.4 Metodologia.....	27
2.4.1 Ações.....	27
2.4.2 Indicadores.....	35
2.4.3 Logística.....	39
2.4.4 Cronograma.....	41
<b>3 Relatório da Intervenção.....</b>	<b>44</b>
<b>4 Avaliação da Intervenção.....</b>	<b>56</b>
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão.....	74
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	76
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	78
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>80</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>82</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>89</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O presente volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos na Unidade Básica de Saúde de Jóia/RS, que teve como objetivo central melhorar as ações de detecção precoce dos cânceres uterino e de mama. Os capítulos são: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os apêndices e anexos.

## 1 ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/UBS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jóia (RS) possui quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com 100% de cobertura por ACS. Pertencem à Equipe 01 – Ouro, que é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A UBS que fica localizada em área urbana, é a sede de todas as equipes, pois em área rural não temos unidades estruturadas e as equipes atendem em escolas desativadas, centros comunitários, com o mínimo de estrutura. As equipes rurais não trabalham com agendamento, deslocam-se todos os dias pela manhã, para suas áreas de atuação que ficam localizadas até 60 km da cidade, e retornam ao meio dia, pois no interior não há restaurantes para que possam almoçar. Somente a equipe Diamante permanece o dia todo, nas quartas-feiras, no Assentamento Rondinha, onde tem uma UBS construída, mas que não é cadastrada no CNES.

A área de atuação da equipe ouro/01 é parte urbana e parte rural, e trabalhamos com agendamento diário de consultas (10 agendamentos) e cinco consultas com demanda espontânea. As demais equipes (rurais) são caracterizadas com o nome de joias: Diamante, Brilhante e Rubi.

Todos os usuários que procuram a UBS passam pelo acolhimento que é realizado por uma das enfermeiras das quatro equipes, de acordo com uma escala de atividades. Os usuários são acolhidos pela enfermeira que estiver na escala e não por uma profissional da sua área.

As reuniões são realizadas mensalmente, tanto da equipe mínima como da equipe de toda unidade. Ademais, mensalmente é realizada uma capacitação para os ACS sobre temas trazidos pelos próprios, os quais são reivindicados pela comunidade.

A agenda da Equipe 01-Ouro está organizada da seguinte forma:

- *segunda-feira*: manhã, atendimento ao público; tarde, consultas de puericultura;
- *terça-feira*: manhã, atendimento ao público; tarde, grupo de hipertensos e diabéticos e consultas de revisão para esses usuários;
- *quarta-feira*: manhã, atendimento ao público; tarde: grupo de gestantes e consultas de pré-natal;
- *quinta-feira*: manhã e tarde: saúde da mulher, com coleta de material para exame citopatológico;
- *sexta-feira*: manhã, puericultura; tarde, visitas domiciliares.

Conta-se ainda com o apoio de psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico e nutricionista. Esses profissionais não fazem parte do Núcleo de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF), até porque trabalham apenas 20 horas e também não existe este dispositivo no município.

Trabalha-se com grupos de educação em saúde de hipertensos e diabéticos, gestantes. Cada mês um profissional realiza os grupos. Além dos grupos supracitados conta-se ainda com um grupo de apoio – o RENASCER, em parceria com a Cruz Azul, destinado para usuários e famílias de dependentes químicos. Também são realizadas palestras sobre câncer de mama e útero nos Clubes de Mães das comunidades, quando solicitados e nas escolas. Os grupos são realizados apenas na cidade, mas os profissionais das equipes rurais trabalham junto, até porque são grupos abertos para toda comunidade rural e urbana.

O prontuário utilizado é eletrônico e individual, e nem todos os usuários estão cadastrados. Não existe prontuário de família, e se pretende modificar o atual sistema de prontuários. Além disso, não existe mapeamento das áreas de risco.

Os cadastros das famílias estão sendo atualizados e, desde já, se percebe que há muito a melhorar. Busca-se, porém, aprimorar conhecimentos e crescer conjuntamente nesta trajetória.

A UBS encontra-se atualmente em reforma. Existem quatro consultórios médicos, uma sala de acolhimento, uma sala de vacinas, uma sala de espera, um consultório para psicólogo, um consultório para nutricionista, uma farmácia básica, uma sala de reuniões, uma sala para as enfermeiras, onde são realizadas pequenas reuniões, fechamento de relatórios, digitação, dois banheiros para funcionários e dois banheiros para usuários. O setor administrativo encontra-se no mesmo prédio da UBS, e conta com seis salas, sendo uma do gestor, uma de marcação de exames, uma sala de espera, uma cozinha, um banheiro, uma sala onde é confeccionado o cartão SUS.

No mesmo prédio da UBS ainda se encontra o Pronto Atendimento (PA) 24 horas, onde ficam as salas de esterilização, ambulatório, expurgo e sala de administração de medicações, onde são realizados os procedimentos indicados. Não existe, porém, uma porta que ligue a UBS com o PA.

Quanto aos insumos, materiais e medicamentos, existe o suficiente para trabalhar. Às vezes ocorre a falta de algum deles, que é logo providenciado. Ademais, não há na SMS nenhum profissional com Especialização em Saúde da Família.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Jóia é um município do interior do Noroeste do Rio Grande do Sul. Possui, segundo dados do censo do IBGE(2010), 8.331 habitantes, sendo que apenas 25% desta população reside na área urbana, o restante (75%) em área rural. Jóia conta com uma extensão territorial total de 1.236 Km<sup>2</sup>, segundo dados do site oficial da Prefeitura Municipal, sendo que deste total, apenas 2 Km<sup>2</sup> correspondem a área urbana, restando 1.234 Km<sup>2</sup> à área rural, onde reside a maior parte dos munícipes. Conta com oito assentamentos e dois reassentamentos.

Por ser um município com vasta extensão territorial e pequeno número de habitantes, a principal fonte de renda municipal é obtida através da agricultura e agropecuária, sendo a soja e o trigo as principais culturas agrícolas e a criação de gado leiteiro representando a cultura pecuarista.

A UBS onde trabalho foi adaptada há oito anos, pois era a estrutura onde funcionava primeiramente uma escola e posteriormente a secretaria de educação. Nesses quase 8 anos, já passou por pelo menos três reformas, sendo que a última já dura mais ou menos um ano e ainda está em fase de acabamento. Acredito que nesse momento estão sendo buscadas todas as mudanças necessárias no sentido de facilitar o acesso de idosos e cadeirantes, através de rampas, corrimões e espaços maiores. Nessa unidade central, estão cadastradas todas as ESFs (4). No interior do município, temos vários locais de atendimento das ESFs, alguns deles sem infraestrutura adequada para tanto, mas que são realizados atendimentos devido as necessidades das pessoas que têm dificuldade de acesso, pois há localidades distantes 40 Km do centro do município.

Não há um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mas contamos com psicóloga 20 h (2), nutricionista 20 h, fisioterapeuta 20 h, farmacêutico 40 h (todos concursados), os quais dão apoio aos grupos desenvolvidos na UBS. Temos um projeto para implantação do NASF, no qual serão contratados os mesmos profissionais, por mais vinte horas.

Apesar de o município não possuir Centro de Especialidade Odontológica, os usuários que necessitam deste tipo de atendimento são referenciados para cidade de Ijuí.

Contamos, além do SUS, com um consórcio de municípios, que é o CISA, que possibilita o acesso a consultas especializadas e exames com baixo custo para o município.

Jóia tem um Pronto-Atendimento 24 hs (acoplado à UBS), que atende a população. No turno da noite o plantão médico é de sobreaviso e a equipe de enfermagem de plantão conta com duas técnicas de enfermagem. Casos de necessidade são encaminhados para o hospital de referência, Hospital de Caridade de Ijuí. Não possuímos aparelhos para Rx, ultrassom, nem eletrocardiograma. Por isso, quase toda a emergência é encaminhada para esta referência. Como mencionado anteriormente a nossa Unidade Básica de Saúde fica junto com o prédio do PA e recentemente sofreu uma reforma a fim de adaptar os dois ambientes para todos os tipos de pacientes, principalmente aqueles com necessidades especiais, com colocação de rampas, corrimãos, espaços maiores e banheiros mais acessíveis. Para os deficientes visuais e auditivos, não se pensou em nada até o momento, mas é tudo uma questão de adaptação. Todas essas mudanças são vistas com bons olhos pelos usuários, pois eles percebem que são necessárias para garantir o seu melhor deslocamento, com conforto e fácil acesso.

Minha unidade de saúde fica na zona urbana, as pessoas adscritas na minha equipe são parte da zona urbana e parte da zona rural. Nossa unidade de saúde só atende pelo SUS e não contamos com vínculo com instituições de ensino, a menos que seja encaminhado ofício solicitando estágios voluntários e de observação, os quais são permitidos se autorizados pelo secretário de saúde. As quatro equipes de saúde da família são compostas por médico clínico geral (sendo que não há outros especialistas no município), enfermeira, técnicos de enfermagem, técnico de saúde bucal e odontólogo.

Nosso município é bastante paternalista, todos os pacientes que necessitam realizar exames ou consultas são buscados em casa levados até o destino, aguardados e após são levados para casa. Temos 5 carros e todos os dias estão sempre trabalhando.

Todos os profissionais da equipe têm suas funções distintas e cada qual deve se ocupar delas. Somos uma equipe e devemos trabalhar juntos para um bem comum. A nossa principal dificuldade é quando temos um caso sério que precisa ser encaminhado com urgência e o médico não consegue que aceitem na referência, tendo que aguardar leito na Central de Leitos. Ou mesmo uma consulta especializada ou exame que não se consegue para o dia. A alternativa quase sempre é o paciente pagar uma parte da consulta ou exame para se conseguir na hora.



A população adstrita no município são os 8.331 habitantes, ou seja, temos cobertura 100% de ESF. Na minha equipe são acompanhadas 1.062 famílias. Vemos um maior número de pessoas na faixa dos 15 aos 54 anos de idade, sendo que a população idosa também está em crescimento. Temos as 4 equipes de saúde da família com saúde bucal e 22 agentes comunitários de saúde, em sua maioria concursados. Acredito que esse quantitativo de pessoal seja bom para o tamanho do nosso município.

O acolhimento é algo novo na nossa unidade de saúde, iniciou em maio do ano de 2013. Tem sido uma experiência muito boa e as pessoas já estão se habituando a agendar as consultas. Sempre é deixado um número de consultas para a demanda espontânea e nós enfermeiras, tentamos passar somente aqueles usuários que realmente tem uma queixa importante, sinais vitais alterados. Um dos problemas é que nem todos os colegas gostam e desejam se envolver no acolhimento. Nem todos têm perfil para escutar com paciência e dar devido valor para as queixas das pessoas. Fizemos uma escala e incluímos todas as enfermeiras para realizar o acolhimento, que estava sendo feito somente por três (somos cinco), o que estava sobrecarregando algumas profissionais. Quando não há mais número de fichas para poder encaixar os usuários da demanda espontânea, eles são encaminhados para o Pronto Atendimento (que fica no mesmo local da UBS, só que nos fundos) onde serão avaliados pela equipe e se necessário, atendidos pelo médico plantonista de lá. Então o acolhimento é realizado por equipe do dia e não por equipe de referência, o que dificulta um pouco a criação do vínculo. O principal ponto negativo é que os médicos continuam com a ideia fixa de que tem um número "X" de pacientes para atender, sempre que ultrapassado eles reclamam muito e não querem atender mais. O cumprimento do horário era o principal ponto a ser resgatado, principalmente pela classe médica, pois nós da enfermagem não temos outra escolha e o ponto é nossa sentença.

Na minha UBS, a puericultura está implantada há mais de oito anos. São dois turnos da semana onde as crianças podem ser agendadas para a consulta médica mensal para os menores de um ano e bimestral para os maiores até dois anos, anualmente para as crianças entre dois e seis anos. A consulta de enfermagem está sendo implantada há mais ou menos um mês e ainda anda devagar, pois não possuíamos ambientes para realizar a consulta, ocupamos o consultório médico antes de o mesmo chegar ou a sala de acolhimento quando desocupada. Não

tínhamos muito conhecimento do manual do Ministério da Saúde para implantar esse procedimento, mas agora estamos utilizando o mesmo com consulta virtual, considerando que ainda não recebemos os protocolos impressos. Reconhecemos a importância deste acompanhamento, para um melhor desenvolvimento das crianças. As mães são bem interessadas e não costumam faltar a consulta, mas não temos um “controle dos faltosos”. Participam ativamente do grupo, que conta até com escovação dentária para as crianças, bem como acompanhamento odontológico (nos dias de puericultura a odontóloga vem até a UBS examinar e dar orientações às mães) considerando que o Posto Odontológico fica localizado há uma quadra da UBS, dando a impressão para os usuários e até mesmo para os profissionais de que é um serviço separado.

Estamos muito falhos em relação à puericultura, pois os nossos registros no posto de saúde não passam do prontuário eletrônico. Quando ainda usávamos os prontuários de papel, havia um arquivo só dos prontuários da puericultura. Sei que temos muito que melhorar, principalmente em relação aos registros de acompanhamento dessas crianças. Não possuímos os registros das crianças que são encaminhadas para fazer o teste da orelhinha, por mais que a gente saiba que elas são encaminhadas, não temos registro do resultado e se realmente foram nessa avaliação, pois é realizada em outro município. Demais registros ficam no prontuário eletrônico o qual é manuseado essencialmente pelo profissional médico. Temos que melhorar nossa forma de registro, criando novamente um prontuário só para a puericultura, para que seja possível acompanhar as crianças com consulta em atraso, verificar sempre o gráfico peso X altura para ver se está dentro da curva adequada. Demais membros da equipe também devem fazer parte deste programa, não sobrecarregando a enfermeira e o médico.

Em nossa UBS, temos o grupo de pré-natal formado há muitos anos. Ele acontece em um dia da semana, no turno da tarde, onde as gestantes são agendadas para atendimento médico (mais ou menos 15 nesse turno). Após a consulta, a gestante sai com a próxima consulta agendada. Antes da consulta acontece o grupo de gestantes, onde em cada reunião é discutido sobre um assunto de interesse, como modificações do corpo da gestante, alimentação saudável, exercícios físicos, saúde bucal, aleitamento materno, entre outros. Após o grupo, que dura cerca de 40 minutos, todas são encaminhadas para coletar os dados do SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no

Pré-Natal e Nascimento), verificação de sinais vitais e em seguida para consulta médica. Todas trazem sua carteirinha de gestante, onde é verificada necessidade de vacinas e exames de rotina. As gestantes não têm acompanhamento nutricional e nem odontológico como parte da rotina do pré-natal, somente se o desejarem procuram o agendamento destas ações, considero que esta realidade também deve ser mudada devido a busca de qualificação e aprimoramento da assistência.

A enfermagem está assumindo agora o papel de acompanhar o pré-natal de baixo risco, conforme o manual do Ministério da Saúde, o que considero um avanço. Muitas gestantes são acompanhadas por médicos de convênios e não frequentam a UBS, ficando restrito aos agentes de saúde o acompanhamento das consultas em dia, pré-natal iniciado no primeiro trimestre e outras orientações necessárias. Nosso município não possui um número muito grande de gestantes, ficando mais fácil o acompanhamento das mesmas. Não contamos com registros adequados, como prontuário individualizado do pré-natal, pois são todos informatizados. Os odontólogos também fazem parte das palestras nos grupos de gestantes e nesse momento ou turno, elas podem agendar a sua consulta odontológica. Acredito que em nosso município a atenção às gestantes é um dos programas mais importantes e um dos que mais dá certo e apresenta bons resultados.

Poderia haver um maior comprometimento dos profissionais para com a questão da organização do grupo e análise de resultados, que quase não se faz. Aqui no município não se faz parto, então as gestantes são todas acompanhadas aqui, mas na hora do parto elas são referenciadas para o hospital de referência. Isso eu acho muito ruim, pois aqui você conhece todos os profissionais e chega na hora mais importante, cai na mão de qualquer um lá que está de plantão, sabe-se lá com que humor... O único vínculo que nossos médicos têm com os profissionais da referência é no momento do encaminhamento da gestante, onde são repassados dados como idade gestacional, dilatação e evolução do trabalho de parto. O restante da conduta quem toma é o profissional que recebe a mulher. A parte que acredito ser mais falha é a de registros e monitoramento/planejamento das ações, que geralmente fica a cargo da enfermeira, que fica sobrecarregada de trabalho.

No nosso município, a coleta do exame citopatológico acontece em dois dias da semana, um deles nos dois turnos e outro somente no turno da tarde. Nós, enfermeiras, coletamos e o profissional médico também realiza a coleta quando necessário. Quando a mulher não tem disponibilidade para comparecer nos dias

pré-estabelecidos, abrimos exceções para coleta do exame em outros dias. O exame de mamas é feito nessa mesma oportunidade e quando alguma usuária chega apresentando queixas mamárias. O exame mamografia é solicitado a todas as usuárias a partir de 40 anos, quando realizam consulta de rotina na UBS ou na mesma oportunidade da coleta do citopatológico. Os registros dos CPs são passados em um livro próprio, onde são acrescentados os resultados quando chegam. Faz poucos meses, que implantamos um livro para registro das mamografias, mas só para as mulheres que realizam o exame, onde é registrado o resultado e após entregue para a usuária. Os casos com alterações são acompanhados pelas ESFs de abrangência da família. Não temos controle das mulheres com preventivo atrasado e nem daquelas que são encaminhadas por motivo de alteração em seu exame. Contamos com a ajuda dos agentes de saúde na busca de mulheres para realização de CP e Mamografia. Nossa maior necessidade no momento é manter uma forma de registro que permita acompanhar as mulheres e encaminhar para sua ESF de referência e agente de saúde também.

A mamografia é um exame oportunizado pelo SUS, não faltam vagas, faltam é mulheres para realizá-lo. Não temos controle das mulheres faltosas, aquelas que agendam o exame e não comparecem no dia para fazê-lo, nem planejamento e avaliação de ações, o que prejudica muito o monitoramento das ações. Acredito que precisamos contar mais com os agentes de saúde para planejarem as mulheres de cada microárea e acompanharem as faltosas. O único manual que utilizamos para essas ações de prevenção do câncer ginecológico, são os manuais que o ministério da saúde oportuniza.

Na UBS de Jóia, há um grupo de hipertensos e diabéticos já formado, que tem suas reuniões semanais e consultas agendadas. Antes das consultas existe esse grupo, onde ocorrem palestras com nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, farmacêutico, odontóloga, enfermeira e médico, cada profissional tem um mês, onde toda semana fará sua palestra abordando um tema relevante para o grupo. Já nas comunidades do interior o trabalho de formação dos grupos é um pouco diferenciado, tenho chamado de grupo de educação em saúde, onde serão abordados vários temas de interesse de cada comunidade, entre eles hipertensão e diabetes, mas também colesterol, triglicerídios, CA de mama e útero, entre outros. Também é realizado um turno da semana em comunidades diferentes cada semana. Não utilizamos o cadastro do hiperdia, mas cada agente de saúde tem sua lista das

peessoas com hipertensão e diabetes, a medicação em uso e data da última consulta, para poderem ser agendadas as próximas consultas de acompanhamento, mas todos são convidados a participar desse grupo de saúde. Com relação ao cadastro do Hiperdia, temos treinamento marcado e após isso, será implantado em todo município. O único registro que conseguimos levantar foi o do número total de pessoas com hipertensão e diabetes e o acompanhamento mensal desses usuários pelos agentes de saúde através da visita domiciliar.

Com relação aos diabéticos, também temos o número total de pessoas cadastradas com essa doença no município e o acompanhamento mensal com as visitas domiciliares dos agentes de saúde. A participação das pessoas nesse grupo é boa, mas diariamente ocorrem atendimentos esporádicos também. Há a necessidade de mais divulgação sobre a doença, principalmente os sintomas, pois geralmente as pessoas descobrem tarde o problema, e o ideal seria evitá-lo. Promover a maior participação das pessoas nos grupos, não vindo somente pela consulta agendada, mas sim para aprender mais com as palestras que são apresentadas pelos profissionais envolvidos seria uma atividade importante. Nós usamos no nosso dia-a-dia os protocolos do ministério da saúde, não havendo nenhum protocolo próprio.

Não há avaliação e monitoramento desses grupos, sendo poucas pessoas que se envolvem. A realização do procedimento deveria ser responsabilidade da enfermagem.

A saúde do idoso no município de Jóia fica restrita aos grupos de Hipertensos e Diabéticos, os quais são maioria da população idosa, com mais de 60 anos. Não contamos com atividades exclusivas para a população com mais de 60 anos, apenas realizamos o agendamento de consultas conforme a necessidade e visitas domiciliares da equipe de saúde (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACSs) também preferencialmente para os idosos acamados ou com dificuldade de locomoção até a UBS. O nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta realizam seus atendimentos baseados no encaminhamento do médico da equipe. O atendimento no lar dos idosos ocorre pela equipe de enfermagem e fisioterapeuta, conforme necessidade. As imunizações são realizadas na UBS e no domicílio, conforme a necessidade.

Sabemos da necessidade de ter uma visão mais aprimorada para essa faixa etária da população, daí a necessidade que criar com urgência um grupo de saúde

para as pessoas com 60 anos e mais, não apenas para aquelas que já apresentam algum problema de saúde. Grupos de caminhadas e espaços de convivência também podem ser importantes e para o futuro, podemos pleitear esses locais e profissionais para trabalhar com as pessoas idosas, como recreadores e profissionais de educação física. Nesse momento ainda não nos apropriamos de nenhum protocolo técnico, mas o ministério da saúde pode nos ajudar quanto a isso. Novamente a questão dos registros fica a desejar, também a questão da avaliação e monitoramento desse programa. Como somos várias enfermeiras, cada uma deveria se responsabilizar por algum programa, ficaria mais organizado.

Realizamos notificação de doenças de notificação compulsória, mas não temos uma colaboração de “equipe” no sentido de se ficar alerta, os médicos muitas vezes não nos passam informações. Quanto ao trabalho realizado nas escolas, ainda é muito deficiente. Não temos um acompanhamento regular e somente realizamos palestras quando solicitados. Considero importante termos um trabalho consistente no sentido de prevenção da gravidez na adolescência entre outros assuntos.

Tínhamos problemas nos agendamentos pois a recepcionista agendava usuários fora da nossa área, que deveriam estar sendo atendidos pelo médico da sua área de abrangência. Neste sentido já realizamos reunião para explicar a necessidade e importância de cada usuário ser atendido pelo profissional de sua área, sobre a questão do vínculo e já estamos conseguindo o comprometimento da recepcionista neste sentido. Acredito que a adscrição do usuário é uma necessidade urgente na nossa UBS, bem como, a atualização do mapa, elaboração de estudo da demanda, elaboração do diagnóstico da área de abrangência, participação da comunidade na gestão do SUS, agilidade na marcação de exames e consultas especializadas, criação de grupos de adolescentes, trabalho de prevenção nas escolas, criação de grupos de planejamento familiar, maior integração entre os membros da equipe, implantação do prontuário de família, planejamento e avaliação de todas as ações e principalmente a questão dos registros, considerando que muitas ações são realizadas e não são registradas ou são registradas de forma deficiente. Atualmente estamos realizando coleta de dados para elaboração de estudo sobre a demanda espontânea.

Trabalhamos em conjunto com o Conselho Tutelar e Assistência Social e Escola, junto a crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, onde

realizamos visitas domiciliares, encaminhamos para consultas especializadas, exames, prestamos orientações, inserimos em projetos da Assistência social. Também buscamos parceria com algumas Igrejas nas quais realizamos palestras sobre câncer de mama, útero, alimentação saudável entre outras. Quanto a utilização de protocolos, solicitamos os impressos ao MS, já recebemos alguns, e faltam os de saúde da criança, do idoso, da mulher e de hipertensão e diabetes.

No município de Jóia existem 86 crianças menores de um ano, sendo que o número estimado é de 152. Temos 50 gestantes sendo bem abaixo do número estimado. Nossa forma de registro permitiu parte do preenchimento dos cadernos das ações programáticas. Cabe aqui salientar que parte destes registros encontramos no SIAB, Não temos muitos registros então “estimamos” um valor aproximado, como por exemplo, não temos o registro de crianças com consulta de puericultura em dia de acordo com o calendário proposto pelo MS. Os ACS orientam e os profissionais no grupo de pré-natal fazem estas orientações e as mães trazem as crianças, do terceiro ao sétimo dia de vida para realização do teste do pezinho, vacinas e já aproveitamos para a realização da consulta puerperal e de puericultura, salientando que o teste do pezinho é realizado nos mesmos dias de puericultura. Estamos planejando fazer um cadastro de todos os RN, com nome, data nascimento, nome da mãe, tipo de parto, se prematuro ou não, se peso baixo ou adequado, se amamentação exclusiva, vacinas em dia, endereço, fone e registrarmos o agendamento e comparecimento destas crianças nas consultas. Assim teremos o controle para busca ativa de faltosos.

As equipes rurais não possuem agendamentos de consultas de puericultura e pré-natal para os médicos, apenas para enfermeiras. A puericultura é centralizada na UBS (cidade). A médica da equipe 01 é que realiza a puericultura para todas as crianças do município.

Analisando o texto “*Barreiras Arquitetônicas*” e comparando com a situação estrutural da nossa UBS, temos tentado nos aproximar do que é preconizado pelo MS, considerando a construção de rampas, banheiros para deficientes, pisos antiderrapantes, aquisição de cadeiras de rodas, instalação de pega mãos, identificação visual dos ambientes, entre outros.

Após realização da análise situacional da UBS, considerando a carência nos registros em saúde da mulher, onde atualmente, não temos dados de quantas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade residentes na área adstrita da

UBS, com exames em dia, exames em atraso, resultado de exames, entre outros, os dados estatísticos da OMS, que estimam que a cada ano ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama e 471 mil casos novos de câncer de colo de útero por ano e considerando que a atenção básica/saúde da família, constituiu-se na forma de organizar o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, optei por realizar um projeto de intervenção no programa de saúde da mulher, no sentido de qualificar a atenção.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

No texto inicial foi descrita com facilidade a estrutura da UBS, bem como o funcionamento do serviço. Já no relatório da análise situacional, enfrentamos algumas dificuldades em analisar o todo já que a análise do funcionamento do serviço ou de ações realizadas não está incorporado na rotina diária do nosso serviço.

Antes da análise situacional nosso serviço era voltado quase que exclusivamente à quantidade de atendimentos e em nenhum momento “parávamos” para analisar se o que estava sendo realizado era resolutivo e de qualidade ou de que forma poderíamos estar melhorando para qualificar a assistência prestada.

A nossa primeira experiência em analisar foi enriquecedora, pois, através desta, conseguimos nortear implantação, bem como melhorias das ações no nosso serviço.



## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO INTERVENÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

A Organização Mundial da Saúde (2002) afirma que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. Com relação ao câncer do colo de útero e de mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada precocemente. Por este motivo desenvolvemos este projeto que busca alcançar a integralidade na assistência à saúde da mulher na atenção básica através da aplicação de estratégias que sejam eficazes na prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.

Na unidade as ações em saúde da mulher concentram-se principalmente nos exames citopatológicos para prevenção de câncer de colo uterino. Contudo, não temos controle das mulheres com preventivo atrasado, das amostras insatisfatórias, das mulheres que nunca realizaram o exame e das que são encaminhadas por motivo de alteração em seu exame. Em relação ao câncer de mama, utilizamos os protocolos do Ministério da Saúde. Porém, não temos controle das mulheres faltosas, àquelas que agendam o exame de mamografia e não comparecem no dia para fazê-lo, nem planejamento e avaliação de ações, o que prejudica muito o monitoramento das ações.

Com a finalidade de organizar, planejar, avaliar e monitorar as ações referentes à saúde da mulher, de forma mais específica a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama, é que executaremos este projeto, sendo que esta intervenção qualificará a assistência e estará contribuindo para o fortalecimento, a integração e a resolutividade do Sistema Único de Saúde através das estratégias adotadas.

Contamos com uma equipe comprometida com a qualificação do serviço bem como, com um número adequado de ACS que já se encontram engajados neste projeto de intervenção com a finalidade de alcançar os objetivos propostos e implementar o programa de saúde da mulher.

## 2.2 Objetivos

### - Objetivo geral

Melhorar a detecção precoce dos cânceres de colo do útero e de mama na UBS Jóia.

### - Objetivos específicos

- a) Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de câncer de mama.
- b) Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
- c) Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.
- d) Melhorar os registros das informações.
- e) Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- f) Realizar ações de promoção à saúde.

## 2.3 Metas

Relativas ao objetivo específico (a):

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária de 25 - 64 anos de idade para 70%.
- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.
- Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.
- Aplicar a periodicidade de rastreamento através de mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

- Captar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram citopatológico de colo uterino.
- Captar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram mamografia.

Relativa ao objetivo específico (b):

- Buscar 100% das mulheres faltosas à realização dos exames, conforme periodicidade recomendada.

Relativas ao objetivo específico (c):

- Implementar o Programa de Prevenção do Câncer de Colo Uterino na UBS
- Implementar o Programa de Prevenção do Câncer de Mama na UBS.
- Capacitar 100% dos profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.
- Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 100%.
- Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres.
- Garantir encaminhamento de referência-contrarreferência para 100% das mulheres com exame citopatológico alterado.
- Garantir encaminhamento de referência- contrarreferência para 100% das mulheres com mamografia alterada.

Relativas ao objetivo específico (d):

- Manter 100% de registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia na planilha e no prontuário.

Relativa ao objetivo específico (e):

- Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias - alvo.

Relativas ao objetivo específico (f):

- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis ( DST) e fatores de risco para câncer de colo uterino e mama.
- Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças a 100% das mulheres acompanhadas na UBS.

## **2.4 Metodologia**

### **2.4.1 Ações**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na UBS Jóia, Jóia/RS. Participarão da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade, pertencentes à área de abrangência da UBS. Será utilizado o Caderno de Atenção Básica “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama”, Ministério da Saúde, 2006.

Para ampliar a cobertura do programa do, no eixo de organização e gestão, buscando a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero em 70% e detecção precoce do câncer de mama em 60% será definido as atribuições de cada membro da equipe, desde a recepção até a realização do exame e posterior resultado. Será organizada junto aos ACS da área urbana e área rural, a busca prioritária de mulheres faltosas, que nunca realizaram os exames de mamografia e preventivo de câncer de colo de útero e as com exames em atraso, organizado as agendas para acolher as usuárias provenientes das buscas domiciliares e garantir a referência e contra referência para as usuárias com exames alterados. Será estabelecido um dia para o acolhimento das usuárias provenientes de busca ativa. As mesmas serão atendidas todas as terças e quintas-feiras, das 08h às 12:00h e das 13:30h às 17:30h. As usuárias que forem encaminhadas para serviços especializados, serão acompanhadas posteriormente pela equipe de saúde.

No eixo de monitoramento e avaliação será monitorada a realização de consulta adequada, com orientações sobre DSTs para 100% das mulheres acompanhadas, fatores de risco, prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama, através das fichas espelho adotadas pela UBS..

Na qualificação da prática clínica, será promovida a capacitação da equipe para o acolhimento das mulheres de 25 à 64 anos que procuram a unidade para realização de citopatológico de câncer de colo de útero e de 50 à 69 anos que procuram a unidade para realização de mamografia, bem como para acolher essas mulheres quando retornam para receber o resultado. Também para realização da consulta, exame preventivo e registros adequados. A capacitação será realizada na sala de educação continuada da UBS, na primeira e segunda semana de intervenção das 16:30h às 17:30h, com leituras expositivas e dialogadas dos profissionais e utilização de recursos audiovisuais.

Para melhorar a adesão das mulheres ao programa, buscando a meta de alcançar 100% das faltosas às consultas conforme periodicidade recomendada, no eixo de organização e gestão do serviço, será organizada, junto aos ACS, visitas domiciliares para buscar as faltosas, esta busca será feita semanalmente. A agenda das enfermeiras será organizada para acolher as mulheres provenientes das buscas domiciliares. Ao fazer a busca o ACS orientará a usuária quanto a sua nova data de agendamento e se houver urgência, buscar o serviço sempre nas terças e quintas-feiras, das 08:00h as 12:00h e das 13:30h as 17:30h, pois estes são os horários pré-estabelecidos para o atendimento do Programa de Saúde da Mulher. Em casos específicos em que às usuárias não tiverem disponibilidade de comparecer ao serviço nos dias pré-estabelecidos, será aberto exceções.

No eixo de organização e gestão, serão cadastradas todas as mulheres de 25 – 64 anos e de 50 – 69 anos através dos ACS que utilizarão uma planilha de levantamento dos dados que conste o nome, idade, data de nascimento, data do ultimo exame, endereço, telefone, e se tem plano de saúde. Será monitorado o cumprimento da periodicidade do exame citopatológico de colo uterino e de mamografia, previstos no protocolo adotado para a intervenção. Semanalmente a enfermeira fará o levantamento das faltosas, através do livro de registros, quanto ao comparecimento à consulta periódica e realização dos exames.

No eixo do engajamento público a comunidade será informada sobre a importância da realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mamografia, a periodicidade preconizada, idade prioritária, autoexame de mamas, detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e prevenção. Semanalmente serão realizadas palestras referentes à saúde da mulher, mais especificamente, prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama e detecção

precoce, nos grupos já existentes (hipertensos e diabéticos, gestantes) e em escolas e igrejas, nos quais será realizadas orientações à comunidade e a comunidade poderá emitir sugestões de estratégias a serem utilizadas para evitar a evasão das mulheres faltosas e para atrair mulheres que nunca realizaram o exame. Semanalmente será publicado no Jornal Integração, orientações referentes ao tema em questão.

Na qualificação da prática clínica, os ACS serão treinados para a orientação das famílias quanto a necessidade/importância e periodicidade dos exames citopatológico de colo uterino e de mamografia. A capacitação com os ACS será feita na primeira semana de intervenção, na segunda e terça – feira das 08:00h as 12:00h e das 13:30h as 17:30h, na sala de educação continuada da UBS. A metodologia a ser utilizada será através de aula expositiva e dialogada do conteúdo, bem como, dramatização. Serão utilizados recursos audiovisuais e impressos. Posteriormente as capacitações serão realizadas anualmente.

Na qualificação da prática clínica, buscando a meta de capacitar 100% dos profissionais no atendimento às mulheres será promovido a capacitação dos profissionais de acordo com protocolo adotado pela UBS. Cada profissional ficará responsável por estudar e expor parte do conteúdo do Caderno de Atenção Básica a ser utilizado. A capacitação será realizada na primeira e segunda semana de intervenção, na sala de educação continuada da UBS das 16:30h as 17:30h e a atualização, será realizada anualmente. Serão utilizados recursos audiovisuais para exposição do tema.

Na organização e gestão do serviço, será disponibilizada uma versão impressa do protocolo adotado para realização da intervenção.

No eixo de monitoramento e avaliação, será monitorada a abrangência da capacitação entre os profissionais da UBS e ACS, através da imposição de uma lista de presença no dia estabelecido para capacitação destes profissionais.

No eixo de engajamento público serão compartilhadas com as usuárias as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informá-las em forma de conversas ou educação em saúde, quais as condutas possíveis ou esperadas em uma consulta médica ou de enfermagem, ressaltando seus direitos e deveres.

Para melhorar a qualidade no atendimento as usuárias na unidade buscando a meta de garantir 100% de encaminhamentos para as usuárias que necessitem

do mesmo, no eixo de organização e gestão do serviço, será monitorado junto ao setor de marcação de exames e consultas especializadas, mensalmente, afim de garantir a cobertura desejada.

No eixo de engajamento público, a comunidade será orientada sobre os direitos de ter acesso ao tratamento gratuito, agilidade na marcação de exames e consultas especializadas se necessário, direito de manutenção dos registros de saúde, direito de solicitação de segunda via se necessário, tempo de espera para retorno dos resultados dos exames, através de educação popular realizada nos grupos e em rodas de conversas nas escolas, igrejas e centros comunitários e através de divulgação semanal em jornal regional.

Para melhorar a qualidade do atendimento às usuárias, buscando a meta de encaminhar para consulta especializada, 100% das mulheres que apresentarem esta necessidade, no eixo de organização e gestão do serviço, será organizado junto aos ACS, busca ativa, semanais, para usuárias encaminhadas para outros níveis de atenção e que não retornarem a UBS. A busca ativa será realizada pelo ACS ou por outro membro da equipe se necessário.

No eixo de monitoramento e avaliação, será monitorada a contra-referência das pacientes encaminhadas para fora do município para que a equipe tenha controle de quais pacientes foram encaminhadas e posteriormente buscá-las, através de busca ativa, para que a mesma retorne para a unidade após ou durante tratamento para o devido acompanhamento.

No eixo do engajamento público, as usuárias e a comunidade serão informadas sobre os fluxos de acesso ao atendimento especializado e a necessidade de registro escrito do atendimento realizado na atenção especializada. As orientações serão feitas nas palestras, rodas de conversa, nos grupos e através de publicações no jornal regional.

Para melhorar o registro das informações, buscando a meta de manter ficha de acompanhamento de 100% das mulheres acompanhadas na unidade, no eixo de organização e gestão do serviço, será implantada planilha/registro específico de acompanhamento pactuado com a equipe o registro das informações, definido responsável pelo monitoramento, registros e organizado um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta/exames.

No eixo de monitoramento e avaliação, será monitorado a qualidade dos registros de mulheres acompanhadas na UBS. Será realizado avaliação dos

registros, mensalmente, sendo que cada enfermeira será responsável pelo monitoramento dos registros das mulheres de sua área de atuação.

Para mapear as usuárias de risco para desenvolver câncer de colo de útero e de mama, buscando a meta de realizar estratificação de risco em 100% das usuárias do serviço, no eixo de organização e gestão do serviço, será priorizado o atendimento das usuárias nas faixas etárias preconizadas pelo MS e avaliadas como de risco, e organizada a agenda para o atendimento desta demanda. As consultas e exames serão agendadas de forma imediata para estas pacientes. Porém, as mulheres que não encontram-se na faixa etária preconizada pelo MS e que possuem algum fator de risco, serão incorporadas na intervenção e receberão atendimento qualificado da mesma forma que as demais.

No eixo de engajamento público as usuárias serão informadas de sua condição de risco e a importância de acompanhamento regular através de rodas de conversas, palestras em escolas, comunidade, igrejas, grupos de hipertensos e diabéticos e em publicações em jornal regional.

No eixo pedagógico de monitoração e avaliação, em reunião de equipes será monitorada e avaliada a cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino em mulheres na faixa etária de 25 – 64 anos de idade trimestralmente, a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos de idade trimestralmente, a periodicidade da realização de citopatológico de colo uterino de 100% das mulheres de 25 – 64 anos acompanhadas na UBS, periodicidade de realização de mamografia de 100% das mulheres de 50 – 69 anos acompanhada na UBS, trimestralmente, o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstas no protocolo do Ministério da Saúde, os indicadores de acompanhamento do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de câncer de mama semestralmente, a adequabilidade das amostras de 100% dos exames coletados, a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas para todos os casos, em especial para os resultados alterados e a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada família.

Junto ao gestor, usuária e setor de agendamento de consultas especializadas e exames, será monitorado mensalmente o atendimento para todas as mulheres referenciadas, bem como o retorno do resultado dos exames para qual será entrado



em contato com laboratório e/ ou clínica em caso de atraso, afim de agilizar a entrega dos mesmos.

Junto às equipes de ESF, no eixo de monitoramento e avaliação, será realizado o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS bimestralmente, através da revisão de registros específicos e o prontuário eletrônico, conscientizando a equipe sobre a importância/ necessidade de registros completos, cobrando que os registros sejam realizados, bem como monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS e de mulheres que receberam orientações.

No eixo de organização e gestão, serão acolhidas todas as mulheres de 25 – 64 anos que demandam a realização de exame citopatológico de câncer de colo uterino por demanda agendada (terças-feiras e quintas-feiras das 08:00h as 12:00h e das 13:30h as 17:30h) abrindo-se exceções para as mulheres que possuem um impedimento de comparecer nos dias pré- estabelecidos pelo serviço bem como de mulheres de 50 – 69 anos que demandam realização de mamografia por demanda agendada e espontânea através de agendamento prévio e em casos específicos por demanda espontânea.

Serão organizadas visitas domiciliares semanais para busca de mulheres faltosas após revisão das agendas e contato com os ACS para solicitação das mesmas. As agendas serão organizadas de forma a acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Estas mulheres serão acolhidas todas as terças e quintas-feiras das 08:00h as 12:00 e das 13:30 as 17:30h. Os arquivos serão organizados em pasta com divisória por ordem alfabética, para acondicionar os resultados dos exames até que sejam retirados (exames citopatológico de câncer de colo do útero e de mamografias).

Todas as mulheres que retornam para retirar o resultado dos exames citopatológico de câncer de colo uterino e de mamografia serão acolhidas por uma enfermeira a qual realizará aconselhamento e procederá a entrega dos exames. Serão adotadas condutas terapêuticas de acordo com os protocolos adotados e estudados anteriormente.

No eixo de organização e gestão, através da explanação da importância da prevenção e controle do câncer de colo uterino e de mama será garantido junto ao gestor disponibilidade de exames complementares, tratamento e atendimento dos casos encaminhados.

Ainda no mesmo eixo pedagógico de organização e gestão, mensalmente na entrega de relatório dos ACS será realizado as atualizações das informações no SIAB.

Os registros dos resultados das mamografias serão realizados em livro no qual consta o nº do exame, nome, idade, data nascimento, endereço, telefone, resultado e data do resultado. O resultado dos exames citopatológicos será registrado em sistema de registro de CP existente que consta nº do exame, nome, endereço, idade, data de nascimento, telefone, data do resultado e em prontuário eletrônico.

No eixo de monitoramento e avaliação, será realizado avaliação de risco de 30% das mulheres para desenvolver o câncer de colo uterino e o câncer de mama e no eixo de organização e gestão, será mantido um monitoramento diferenciado com as mesmas, com ofertas de exames por demanda espontânea, por agendamento, abrindo exceções para realização dos exames de acordo com sua disponibilidade, visitas domiciliares, busca de faltosas.

No eixo de organização e gestão, os preservativos além da farmácia básica ficarão a disposição das usuárias na recepção, nos consultórios médicos, na sala de acolhimento, na sala de coleta de material para exame citopatológico, nos encontros de grupos, em palestras e boates.

Serão buscadas parcerias interinstitucionais para realização de ações junto a Assistência social, conselho tutelar e escolas.

O controle social será fortalecido através de uma conscientização da população, chamamento, divulgação de seus direitos, maior participação da sociedade no Conselho Municipal de Saúde.

No eixo do monitoramento e avaliação na consulta de enfermagem, e posterior coleta de material para exame citopatológico, será preenchida a ficha espelho, cujos dados serão utilizados para monitoramento da intervenção, sendo que o mesmo será realizado, semanalmente para algumas ações, tais como, revisão das agendas para averiguar as mulheres faltosas e organizar a busca ativa das mesmas, bimestralmente para os registros de todas as mulheres acompanhadas pela UBS, trimestralmente para cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e de câncer de mama nas faixas etárias estabelecidas, e semestralmente para outras ações, tais como, indicadores de acompanhamento programa de prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama.

No eixo da qualificação da prática clínica será trabalhado o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde às mulheres, de forma que sejam capazes de identificar fatores de risco para o câncer de colo uterino e câncer de mama, realizar busca ativa para todas as mulheres que nunca realizaram os exames citopatológico de câncer de útero e de mamografia, as que estão com o exame em atraso e as que não retornaram para buscar o resultado, bem como para estar mensalmente atualizando os cadastros das mulheres dentro da área de cobertura da UBS.

A mobilização da comunidade, no eixo de engajamento público, para criação de vínculos com serviço de referência se dará referenciando sempre para o mesmo serviço, incentivando que as usuárias cobrem informações (por escrito) para serem entregues na UBS referentes às medidas adotadas no tratamento e sobre a continuidade do mesmo, para solicitar junto ao gestor agilidade na marcação dos exames e de consultas especializadas, bem como garantia de atendimento em todos os níveis de atenção através de reuniões nas comunidades com a presença do gestor, esclarecimento das mulheres com relação aos fatores de risco par câncer de colo uterino e de mama e estabelecer medidas de combate a fatores de risco passíveis de serem modificados através de consultas de enfermagem, consultas medicas, psicológicas, nutricionais, palestras em escolas, igrejas, comunidades, grupos já existentes, visitas domiciliares.

No eixo de monitoramento e avaliação, o monitoramento da periodicidade da realização dos exames será realizado a partir dos registros existentes na UBS e através dos ACS. O monitoramento da adequabilidade das amostras e amostras satisfatórias será realizado por uma enfermeira sempre que chegar o resultado dos exames.

O monitoramento do cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstas no protocolo do Ministério da Saúde, dos indicadores de acompanhamento do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de câncer de mama se dará, semestralmente, sendo que cada equipe ficará responsável pelo monitoramento das mulheres residentes em sua área de atuação.

O monitoramento da adoção de condutas terapêuticas conforme fluxograma para todos os casos, em especial para os resultados alterados, se dará mensalmente.

O monitoramento da implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada família se dará continuamente em

reuniões mensais de equipe, nas quais serão discutidos os objetivos, se as metas estão sendo alcançadas e serão estabelecidas novas estratégias de ações. O estabelecimento das condutas terapêuticas se dará de acordo com protocolo adotado.

#### 2.4.2 Indicadores para monitorar o alcance das metas

##### *Relacionadas ao câncer de mama*

**Meta 01:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

**Indicador 1:** Cobertura do programa de prevenção ao CA de mama

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área

**Meta 02:** garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados para 100% das mulheres com exame alterado.

**Indicador 02:** Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas.

Numerador: número de mulheres com encaminhamento para avaliação das mamas

Denominador: número de mulheres residentes na área acompanhadas na UBS que necessitaram de encaminhamento

**Meta 03:** realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador 03:** Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino

Numerador: Número de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino.

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

**Meta 04:** realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador 04:** Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama

Numerador: Número de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

**Meta 05:** monitorar bimestralmente os registros de mamografias de todas as mulheres acompanhadas na UBS

**Indicador 05:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 com registro do resultado da(s) mamografia(s) na ficha-espelho ou prontuário

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 com registro da(s) mamografia(s) na ficha-espelho ou prontuário.

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

**Meta 06:** realizar orientação sobre DSTs para 100% as mulheres acompanhadas na UBS.

**Indicador 06:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

**Meta 07:** orientar 100% as mulheres acompanhadas na UBS sobre fatores de risco para o câncer de mama.

**Indicador 07:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de mama

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

**Meta 08:** orientar 100% as mulheres sobre detecção precoce do câncer de mama.

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre rotinas para detecção precoce de CA de mama

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre detecção precoce de CA de mama

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

*Relacionadas ao câncer de colo uterino*

**Meta 01:** ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para 70%.

**Indicador 01:** Cobertura do programa de prevenção ao CA de colo uterino

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 residentes na área que frequentam o programa na UBS

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área

**Meta 02:** monitorar os registros dos exames de todas as mulheres que realizaram exame preventivo de câncer de colo uterino

**Indicador 02:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 com registro do resultado do último CP na ficha-espelho ou prontuário

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 com registro do último CP na ficha-espelho ou prontuário

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS

**Meta 03:** monitorar o 100% das mulheres com resultado de exames com amostras satisfatórias.

**Indicador 03:** Proporção de mulheres com resultados de CP com amostras satisfatórias

Numerador: número de resultados de exames de CP com amostras satisfatórias

Denominador: Número total de mulheres com exame de CP em dia

**Meta 04:** monitorar a adoção de condutas conforme fluxograma adotados em 100% das mulheres

**Indicador 04:** Proporção de mulheres com encaminhamento conforme fluxograma de resultados de CP do MS de acordo com o protocolo

Numerador: número de mulheres com encaminhamento

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS que necessitaram de encaminhamento

**Meta 05:** realizar avaliação de risco para câncer de colo de utero para 100% das mulheres que frequentam o Programa

**Indicador 05:** Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino

Numerador: Número de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS

**Meta 06:** orientar 100% das mulheres sobre DSTs

**Indicador 06:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS

**Meta 07:** orientar 100% das mulheres sobre fatores de risco para câncer de colo uterino

**Indicador 07:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de colo

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de colo

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS

**Meta 08:** orientar 100% das mulheres sobre detecção precoce do câncer de colo uterino

**Indicador 08:** Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre detecção precoce de CA de colo

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre detecção precoce de CA de colo

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

#### 2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de saúde da mulher, mais especificamente, no rastreio do câncer do colo do útero e de mama, primeiramente vamos realizar o cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. Para tal, utilizaremos uma planilha onde conste, nome da mulher, data nascimento, idade, data do último exame e endereço. Adotaremos o Caderno de Atenção Básica, Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde 2006. Utilizaremos os prontuários eletrônicos, livros de registros específicos disponíveis no município e ficha espelho para a realização e monitoramento das ações. Quanto ao livro de registro de mamografias, elaboramos um, recentemente e utilizaremos o mesmo. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para rastreamento do câncer do colo do útero e de mama nos últimos 3 meses. A profissional localizará os registros e transcreverá todas as informações disponíveis nos registros para a ficha espelho, as informações pendentes serão resgatadas de prontuários.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônica de coleta de dados.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservadas duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada



membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento para todas as mulheres que buscarem o serviço será realizado por uma enfermeira. Mulheres que nunca realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero e de mama ou que estiverem com os exames em atraso terão prioridade nos agendamentos com prazo de sete dias para serem atendidas e terão dias alternativos, de acordo com a escolha da usuária, além dos pré-estabelecidos pelo serviço para realização dos mesmos. Estas ações serão realizadas para ampliar a captação e cobertura dos exames. As mulheres serão informadas da data do resultado dos exames e serão orientadas a procurar pelo resultado, sendo que neste dia serão acolhidas novamente pela enfermeira para receber o resultado e se necessário serão encaminhadas no mesmo dia para consulta médica.

Faremos contato com os representantes da comunidade, representantes das igrejas e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

A divulgação de informações concernentes ao tema em questão também será realizada no Jornal Integração Regional, no espaço reservado para publicações semanais da secretaria de saúde.

Semanalmente a enfermeira examinará os livros de registros identificando as mulheres que não comparecerem a consulta e exames agendados, bem como, as que não compareceram para buscar os resultados. Entrará em contato com o ACS para que realize a busca ativa destas mulheres, sendo que ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. Estimativas de quantidade de ações realizadas por período de tempo e periodicidade são informações que constarão na planilha eletrônica.

## 2.4.4 Cronograma

Quadro 1: Cronograma mensal das ações planejadas.

PRIMEIRO MÊS			
SEMANA 01	SEMANA 02	SEMANA 03	SEMANA 04
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacitação dos profissionais para prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cadastramento das mulheres de 25 – 64 anos e das mulheres de 50 – 69 anos pelos ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cadastramento das mulheres de 25 – 64 anos e das mulheres de 50 – 69 anos pelos ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cadastramento das mulheres de 25 – 64 anos e das mulheres de 50 – 69 anos pelos ACS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres de 25 – 64 anos e as de 50 – 69 anos</li> <li>– * Capacitação dos ACS sobre prevenção do câncer do colo do útero e de mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacitação dos profissionais para a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama de acordo com o Caderno de Atenção Básica do MS, sendo que cada profissional estudará uma parte do protocolo e fará a exposição aos colegas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacitação dos profissionais para a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama de acordo com o Caderno de Atenção Básica do MS, sendo que cada profissional estudará uma parte do protocolo e fará a exposição aos colegas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Capacitação dos profissionais para a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama de acordo com o Caderno de Atenção Básica do MS, sendo que cada profissional estudará uma parte do protocolo e fará a exposição aos colegas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exposição do projeto de intervenção ao Conselho Municipal de Saúde</li> <li>– Confeção de convites para ser entregues às mulheres que forem cadastradas pelos ACS.</li> <li>– Agendamento de consultas em saúde da mulher</li> <li>– consultas em saúde da mulher terças e quintas feiras em turno integral</li> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agendamento de consulta em saúde da mulher.</li> <li>– Consultas em saúde da mulher terças-feiras turno integral e quintas feiras em turno integral</li> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Organização das agendas para receber as mulheres para consulta fora dos dias estabelecidos pelo serviço.</li> <li>– Esclarecimento à comunidade sobre a periodicidade preconizada para realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mama, no Jornal Integração Regional e nos encontros de Grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visitas domiciliares pelos ACS onde a comunidade será esclarecida a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e de mama, no Jornal Integração existente no Município.</li> <li>– Agendamento de consultas em saúde da mulher</li> <li>– Agendamento e realização dos exames.</li> <li>– Consultas em saúde da mulher terças e quintas feiras em turno integral</li> <li>– Realização de diário sobre as ações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realização de palestras em Escolas, igrejas e encontros de grupos sobre a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama, sendo que cada equipe ficará responsável pela realização desta ação em sua área de abrangência</li> <li>– Agendamento de consultas em saúde da mulher</li> <li>– Consultas em saúde da mulher</li> <li>– Avaliação das ações realizadas até então</li> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente.</li> <li>– Esclarecimento à comunidade sobre os fatores de risco para desenvolver câncer de colo de útero e de mama, no Jornal e Grupos.</li> </ul>

mulheres de 25 a 64 anos e de mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos, no Jornal Integração Regional e encontros de Grupo		<ul style="list-style-type: none"> <li>realizadas diariamente</li> <li>– Esclarecimento à comunidade sobre a atenção prioritária as mulheres de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero e das mulheres de 50 a 69 anos que nunca realizaram mamografia, no Jornal e Grupos.</li> </ul>	
SEGUNDO MÊS			
SEMANA 01	SEMANA 02	SEMANA 03	SEMANA 04
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agendamento de consultas em saúde da mulher.</li> <li>– Busca ativa de faltosas.</li> <li>– Esclarecimento à comunidade sobre as medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, no Jornal e nos Grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consultas em saúde da mulher terças e quintas feiras em turno integral.</li> <li>– Educação em Saúde à comunidade para : uso de preservativos, não adesão ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, adesão de hábitos alimentares saudáveis, aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, prática de atividade física, no Jornal e nos Grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitoramento dos resultados (sempre que vier remessa de exames, fazer os registros no prontuário eletrônico, no livro de registro específico), realizar busca ativa dessas mulheres para que venham receber o resultado, verificar se amostra Satisfatória.</li> <li>– Esclarecimento à comunidade sobre a importância da detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama, no Jornal e nos Grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliação das ações realizadas até então.</li> <li>– Atualização dos dados do SIAB</li> <li>– Educação em Saúde Ações de autocuidado, no Jornal e nos Grupos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consulta em saúde da mulher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organizar as agendas de forma que haja vagas para as mulheres para as quais foi realizado busca ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitorar mulheres referenciadas para outros níveis de atenção, solicitar a esses níveis informações por escrito sobre o tratamento e condutas adotadas afim de se obter continuidade no acompanhamento destas mulheres e criando vínculos com os mesmos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitoramento das ações</li> <li>– Criação de novas estratégias, caso necessário.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cadastramento das mulheres de 25 – 64 anos e das mulheres de 50 –</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consulta em saúde da mulher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consulta em saúde da mulher</li> </ul>

69 anos pelos ACS			
– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente	– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente	– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente	– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente
– Organizar a escala de forma que cada dia tenha um profissional enfermeiro responsável pelo acolhimento das mulheres			
<b>TERCEIRO MÊS</b>			
<b>SEMANA 01</b>	<b>SEMANA 02</b>	<b>SEMANA 03</b>	<b>SEMANA 04</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizar busca ativa de mulheres que nunca realizaram os exames e que estejam na faixa etária pré-estabelecida .</li> <li>– Esclarecer a comunidade sobre a importância da criação do vínculo entre os profissionais da UBS e os dos sistemas de referencia no Jornal e Grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Esclarecer a comunidade sobre a forma de reconhecimento de situações de risco e vulnerabilidade, no Jornal e Grupos.</li> <li>– Esclarecer a comunidade sobre a importância do retorno para solicitar o resultado dos exames, no Jornal e Grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orientar todas as mulheres sobre uso de preservativo, prevenção de DSTs</li> <li>– Sempre que realizar o acolhimento das mesmas.</li> <li>– Esclarecer a comunidade sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre o direito de solicitação de 2ª via se necessário, nos Grupos e Jornal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Consultas em Saúde da Mulher</li> <li>– Informar a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado dos exames, no Jornal e Grupos.</li> </ul>
<b>QUARTO MÊS</b>			
<b>SEMANA 01</b>	<b>SEMANA 02</b>	<b>SEMANA 03</b>	<b>SEMANA 04</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Acolhimento das mulheres que procuram o serviço para agendamento e realização dos exames.</li> <li>– Consulta em saúde da mulher</li> <li>– Esclarecer a comunidade sobre as condutas esperadas para que possam exercer o controle social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Descrição das ações realizadas</li> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Agendamento de consulta em saúde da mulher</li> <li>– Consulta em saúde da mulher em dois dias da semana em turno integral</li> <li>– Ouvir a comunidade sobre estratégias para não haver evasão, nos Grupos e palestras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliação das ações e metas alcançadas</li> <li>– Consulta em saúde da mulher</li> <li>– Agendamento de consultas em saúde da mulher.</li> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Envolver a comunidade na implementação do Programa de Prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realização de diário sobre as ações realizadas diariamente</li> <li>– Acolhimento das mulheres que procuram o serviço para agendamento e realização dos exames.</li> <li>– Consulta em saúde da mulher dois dias da semana em turno integral</li> <li>– Avaliação das ações realizadas até então</li> <li>– Compartilhar com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados</li> </ul>

### 3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada entre 22 de julho e 22 de novembro de 2013.

Inicialmente apresentamos o Projeto de Intervenção à gestora, que aceitou a intervenção e a considerou como necessária e importante.

Posteriormente apresentamos o projeto junto ao Conselho Municipal de Saúde, que aprovou e considerou necessário.

No primeiro mês fizemos uma capacitação para a equipe de saúde acerca do Caderno de Atenção Básica “*Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama*” (BRASIL, 2006). A capacitação ocorreu durante uma semana, durante duas horas/dia, sendo retomada quando necessário. Houve boa participação de todas as equipes, não apenas da Equipe 1. Todas as equipes se engajaram bastante desde o início da apresentação do projeto de intervenção. As equipes foram capacitadas para realizar o acolhimento humanizado à mulher na atenção básica, a identificar os fatores de risco, sinais e sintomas para cânceres do colo do útero e da mama, a realizar a prevenção primária, técnicas para realização da coleta de material para exame preventivo de câncer do colo uterino e exame clínico das mamas, além de enfatizarmos a importância dos registros adequados dos procedimentos e ações realizadas em prontuário e ficha espelho. Enfatizamos bastante entre os profissionais, a importância da realização do exame clínico das mamas, prática até então, pouco realizada na UBS, bem como, a questão dos registros e da solicitação de exame preventivo de câncer de colo de útero para gestantes.

A capacitação para os agentes comunitários de saúde foi realizada em turno integral, os ACS foram orientados no sentido de levar informações às mulheres referentes à importância da prevenção dos cânceres do colo uterino e mama, detecção precoce, fatores de risco, prevenção das DST, periodicidade dos exames, busca ativa de faltosas e orientados a realizar um levantamento das mulheres residentes na área adstrita da UBS na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (25 a 64 anos e de 50 a 69 anos).

Durante a semana de capacitação, surge a primeira dificuldade: a falta de compreensão da gestão para realizarmos duas horas diárias de estudo. A gestão não admitia que parássemos os atendimentos para estudar. Com a união de toda equipe e com argumentos fundamentados fomos aos poucos conquistando nosso

espaço de estudo e colaborando para que a gestão tivesse um outro olhar referente a necessidade de educação continuada e adoção do hábito de planejamento de ações, avaliação de ações, discussão de indicadores, entre outros.

Nas semanas de capacitação não conseguimos capacitar todos os profissionais locados na Secretaria de Saúde, (cerca de 45), portanto não atingimos a meta proposta de capacitar 100% dos profissionais locados na SMS, considerando que duas enfermeiras, e uma ACS encontravam-se em licença maternidade, e uma equipe encontrava-se sem profissional médico (solicitou demissão).

A seguir a foto de capacitação da equipe:



Fotografia 1. Capacitação da equipe.

Fonte: acervo da autora (2013).

Orientamos a equipe sobre as metas estabelecidas no projeto. As metas de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para 70% e de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade para 60%, foram as mais difíceis, pois não conseguimos alcançá-las. Acreditamos que este resultado negativo se deu, devido as equipes de ESF não se deslocarem para as áreas rurais, o que impossibilitou que muitas usuárias fossem alcançadas. Porém, a baixa cobertura não se deu por falta de empenho da equipe, mas por falta de recursos financeiros da Secretaria Municipal de Saúde.

Após a capacitação ainda a equipe sentia a necessidade de aprimorar a técnica do exame clínico das mamas. Frente a isso recorremos ao Tele-Saúde e assistimos a uma palestra, “*Consulta de enfermagem com enfoque na prevenção do câncer de mama*”, que foi de grande valia na qualificação da nossa técnica.

Nas reuniões de equipe (quinzenais), enfatizávamos, a importância de dar seguimento a intervenção, esclarecíamos dúvidas dos ACS, avaliávamos os resultados parciais obtidos até então e juntos criávamos estratégias para melhorarmos os resultados.

Quanto ao levantamento do número de mulheres residentes no município, tivemos dificuldade, no sentido de que alguns ACS das áreas rurais, demoraram na coleta dos dados o que dificultava nosso trabalho de planejamento de ações e em informar os dados concretos nas planilhas do curso. Mas tudo foi resolvido, ao exigirmos maior comprometimento por parte dos ACS e ao conscientizá-los da importância da intervenção.

Também enfrentamos um pouco de dificuldades no fechamento das planilhas de coletas de dados, e cálculo dos indicadores, até pela demora por parte de alguns ACS em entregar o levantamento do número de usuárias nas faixas etárias preconizadas, residentes em suas áreas de atuação, o que comprometeu temporariamente, o cálculo exato dos indicadores.

Tivemos dificuldade de interpretação de questões relativas as planilhas, mas que foram prontamente esclarecidas pela orientadora.

Já no primeiro mês foram realizadas ações educativas na comunidade, e também através do Jornal Integração Regional, com orientações sobre prevenção, detecção precoce, fatores de risco, dos cânceres do colo do útero e da mama, bem como periodicidade dos exames, mudanças de hábitos e prevenção das DST.

Quanto às ações educativas, enfrentamos dificuldades de cumprir na íntegra nossos objetivos, pois por um tempo tivemos a sala de educação continuada interditada devido a um temporal que causou desabamento de uma parede e destelhamento e posteriormente ocuparam o espaço da mesma, como depósito de mobiliários.

Solicitamos o espaço da câmara de vereadores que nos foi negado, outros locais, como clubes, salões comunitários estavam interditados até se adequarem as normas de segurança exigidas atualmente (prevenção de incêndios).

Conseguimos realizar algumas ações junto ao grupo de mulheres de uma Igreja Evangélica e depois de muitas solicitações ao setor administrativo, conseguimos a liberação de um espaço na UBS para realização das ações educativas, direcionadas a mulheres, gestantes e grupos de hipertensos e diabéticos. Estas ações foram mais concentradas em área urbana, mas algumas foram realizadas em área rural.

Todas estas dificuldades nos desanimaram, mas em nenhum momento desistimos, pois fomos incentivados e motivados constantemente por nossa orientadora, que permaneceu presente em todos os momentos, quando acreditávamos que o nosso trabalho foi em vão ao não atingirmos as metas propostas de cobertura de prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama, nos fez enxergar as vitórias e conquistas e todos os desafios vencidos até então e nos fez acreditar que vale a pena fazer a diferença, por mais difícil que seja e a lutar por uma saúde qualificada.

Ao realizarmos as ações do Programa Saúde na Escola aproveitávamos para enfatizar a importância da prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama junto aos alunos que serviram de multiplicadores, levando informações para seus familiares, surtindo resultados, pois algumas mulheres mencionaram que procuraram o serviço de saúde incentivados por seus filhos.

Aproveitamos o máximo dos espaços em grupos para discutir a temática. A seguir, alguns registros fotográficos desses momentos.





Fotografia 2. Grupo de gestantes

Fonte: acervo da autora (2013).



Fotografia 3. Grupo de hipertensos e diabéticos.

Fonte: acervo da autora (2013).



Fotografia 4. Roda de conversa  
Fonte: acervo da autora (2013).



Fotografia 5. Roda de conversa em comunidade do interior.  
Fonte: acervo da autora (2013).



Fotografia 6. Parte da equipe em feira municipal de saúde

Fonte: acervo da autora (2013).

Desde o início da intervenção, especialmente no segundo mês, investimos bastante no levantamento das mulheres residentes na área Oadstrita da UBS, identificação de mulheres que nunca realizaram os exames e buscas ativas de faltosas. Foram organizadas planilhas com nome da mulher, idade, data nascimento, endereço, data ultimo exame preventivo de câncer de colo uterino e da ultima mamografia, para que cada ACS realizasse o levantamento de dados e na mesma oportunidade levasse as orientações referentes a prevenção dos cânceres do colo uterino e da mama, e orientassem para comparecimento à UBS em data e hora previamente agendados. Algumas usuárias, especialmente as que nunca haviam realizado os exames preventivos de câncer de colo de útero e de mamografia, apresentaram bastante resistência, o que gerou a necessidade de uma maior atenção por parte da equipe e ACS, que em alguns casos tiveram que realizar mais de uma visita domiciliar, levar mais informações, repetir o convite para comparecimento na UBS, realizar a busca ativa destas mulheres que agendavam e não compareciam.

Acreditamos que esta insistência por parte da equipe foi primordial para captação destas mulheres.

Durante as visitas domiciliares e ações educativas, encontramos muitos mitos e crenças a respeito da saúde que muito nos surpreenderam, estas crenças vão

desde “quanto mais cava doença mais acha”, “Deus cuida de mim e não preciso fazer estas coisas”, “meu marido não deixa eu fazer os exames pois isto é para mulher da vida”, entre outras.

Com paciência conseguimos captar muitas destas mulheres e fazê-las entender a importância da prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo do útero e da mama, sendo que algumas realizaram os exames escondido dos companheiros.

Outra ação importantíssima foi a melhora na sistematização dos dados, pois não havia fichas espelho para as usuárias. Os registros de exame preventivo de câncer de colo uterino eram registrados em livro, mas as mamografias, não tinham registro nem tão pouco de solicitações e nem de resultados. Fizemos uma planilha e preenchemos uma ficha para cada usuária do grupo de intervenção e criamos um livro de registros de mamografia. Foi um trabalho árduo, mas bastante importante, pois com as fichas temos um acesso mais rápido e prático às informações de cada usuária atendida.

Houve algumas dificuldades na coleta de informações no início da intervenção em virtude da necessidade de fazer uma ficha espelho para cada usuário. Isso nos tomou bastante tempo. Mas depois da dificuldade inicial a ficha espelho facilitou muito a coleta de dados. Em relação à sistematização dos dados as planilhas disponibilizadas pelo curso facilitaram muito o trabalho e houve poucos erros no fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculos dos indicadores, que foram prontamente reconhecidos e corrigidos com o auxílio da orientadora.

Muitas usuárias foram captadas na UBS, quando procuravam o serviço por outros motivos, quando então ofertávamos a intervenção em saúde da mulher.

As dificuldades continuaram surgindo no decorrer da intervenção: material em quantidade limitada para realização de exames preventivos de câncer de colo de útero, nos obrigando a recorrer ao setor administrativo repetidas vezes para solicitar nova compra; pedido de demissão de dois profissionais médicos; demissão de funcionários não concursados, como recepcionistas; carros sucateados sem condições de transportar as equipes para áreas rurais; falta de combustível, estradas em mau estado de conservação, de chão batido e inverno chuvoso, que dificultava o deslocamento das mulheres das áreas rurais para a cidade, as equipes param de se deslocar para suas áreas de atuação devido a falta de combustível e as demais dificuldades mencionadas anteriormente, enfermeiras tendo que assumir

atribuições de técnicos de enfermagem, recepcionista, digitador, telefonista, entre outros; baixas temperaturas e consultório ginecológico sem climatizador, quedas de luz constantes, dificuldades de conexão com internet e consequentemente, impossibilidade de postar atividades nas datas exigidas pelo curso; baixa cobertura das mulheres à que atribuímos ao fato das equipes não estarem prestando atendimento no interior do município, procura de intervenção em maior escala por usuárias fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, decreto do prefeito para que a prefeitura, bem como as secretarias a ela ligadas trabalhassem em turno único, das sete as treze horas, entre outras. As dificuldades que surgiram pareciam inumeráveis e até pensamos em desistir porque parecia que tudo conspirava contra a intervenção, mas a união da equipe nos fortaleceu e o apoio da orientadora foi fundamental para que prosseguíssemos.

O terceiro mês transcorreu como os primeiros, com grandes dificuldades, mas com um grande entrosamento entre os componentes da equipe. Todos já estavam mais habituados ao preenchimento das fichas e às ações que deveriam ser feitas. Continuamos priorizando a busca ativa aos faltosos.

Neste mês de intervenção foi realizado o Fórum “Saúde é cidadania” cujo tema foi a prevenção do câncer de mama” com a participação de profissionais de saúde, comunidade em geral, conselho municipal de saúde, conselho estadual de saúde, 17ª CRS, liga feminina de combate ao câncer do rio grande do Sul, representantes de escolas, ACS, bem como representantes de alguns municípios vizinhos.





Fotografia 7. Fórum Municipal de Saúde.

Fonte: acervo da autora (2013).



Fotografia 8. Fórum Municipal de Saúde.

Fonte: acervo da autora (2013).

As visitas, consultas médicas e de enfermagem transcorreram sem dificuldades, com boa captação dos inativos. Pleiteamos junto à gestão um carro para transporte de técnica de enfermagem e enfermeira para algumas localidades do interior, o que melhorou a cobertura das ações.

No quarto mês as ações se desenvolveram de forma semelhante, com realização das atividades já citadas nos meses anteriores.

Podemos dizer que nosso trabalho tem sido reconhecido na comunidade, pois recebemos solicitações por parte de igrejas evangélicas e também por parte de empresários de casas de profissionais do sexo para realização de palestras referentes a prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero. Fomos muito bem recebidos nestes seguimentos da sociedade, e temos outras palestras agendadas.

As dificuldades nos acompanharam do primeiro ao último mês de intervenção, porém a equipe se manteve unida, se fortalecendo dia após dia, vibrando nas conquistas, padecendo juntos nas adversidades, mas se manteve firme até o final.

Após esse período de intervenção pudemos sistematizar melhor nosso processo de trabalho e percebemos que é perfeitamente viável incorporar as ações previstas no projeto à rotina do serviço. Percebi que nas semanas pós- intervenção todas as ações continuaram sendo efetuadas, destacando-se a busca ativa de faltosos, a realização de grupos de educação em saúde semanal, a disponibilização semanal (dois dias em turno integral) de consultas médicas e de enfermagem às usuárias. A capacitação da equipe deve ser continuada (em um turno por semana) para planejamento, avaliação de ações, discussão de indicadores.

A participação do Conselho Municipal de Saúde é fundamental e buscaremos continuar mantendo um bom diálogo com o controle social. Pretendo apresentar os resultados atingidos em uma reunião de equipe e também para o Conselho Municipal de Saúde.

Estamos dando seguimento aos trabalhos, mesmo após a intervenção, com campanhas de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, para melhorarmos a cobertura.

Enfim, podemos dizer que as ações desenvolvidas já estão incorporadas à rotina do serviço e isso nos possibilitará melhorar a qualidade dos serviços prestados às usuárias. O trabalho em equipe foi fundamental e o esforço de cada um com certeza se refletirá em bons indicadores de saúde para a nossa população.

Atualmente o atendimento as usuárias está mais qualificado e incorporamos todas as ações previstas no projeto de intervenção na rotina do serviço. As usuárias que procuram a UBS para solicitação de mamografia, e que antes da intervenção, eram atendidas pela recepcionista que pegava a requisição do exame junto aos

médicos, hoje são acolhidas por um profissional enfermeiro que realiza uma consulta de enfermagem, abordando amplamente a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, detecção precoce, fatores de risco, prevenção das DST, mudança de hábitos de vida, é realizado avaliação de risco para os cânceres de mama e de colo de útero, realizado exame clínico das mamas, coleta de material para exame preventivo câncer de colo de útero.

A usuária é acolhida, oportunidade em que é escutada e tem suas angustias e queixas valorizadas por um profissional, estreitando vínculos, criando-se desta forma uma atenção qualificada e resolutive.

Atualmente consideramos as especificidades na população feminina moradoras da cidade e no campo, abrimos exceções para atendimento destas usuárias em dias e horários diferenciados para que todas possam ser alcançadas. No mês de maio de 2013 realizamos uma campanha de prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, durante uma semana, onde foram abertas vagas de atendimentos nos turnos da manhã, tarde e noite, nos dias úteis e no sábado. estamos planejando uma campanha para o mês de outubro de 2013, a fim de melhorarmos a cobertura de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. As equipes de ESF rurais estão realizando agendamento para as usuárias nas suas áreas de atuação, o que tem melhorado a cobertura do programa de saúde da mulher.

As usuárias são agendadas para entrega dos resultados, ocasião em que é retomado as orientações referentes aos cânceres de colo uterino e de mama e explicado sobre a periodicidade dos exames e sobre o funcionamento do serviço.

Criamos um livro de registros, em que são registrados as usuárias com exames alterados para melhor acompanhamento do tratamento, mas registramos também nas fichas espelho e prontuário.

As ações educativas continuam incorporadas na rotina do serviço, sendo que em muitas ocasiões líderes de comunidades (pastores, empresários) procuram por esta ação junto a UBS.



## 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 Resultados

A intervenção visava à qualificação das ações de detecção precoce dos cânceres de colo uterino e mama na UBS Jóia, Jóia - RS. Para fazer a análise dos resultados retomo aos objetivos específicos da intervenção descritos no projeto:

- a) ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de câncer de mama;
- b) melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo uterino e mamografia;
- c) melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS;
- d) melhorar os registros das informações;
- e) mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- f) Realizar ações de promoção à saúde.

Descreverei a seguir as metas programadas para alcance desses objetivos, com indicadores de monitoramento e avaliação dos resultados obtidos.

#### **Relativos ao câncer de colo de útero**

**Objetivo Específico: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres atendidas no período de intervenção**

**Meta 1** – Ampliar a cobertura detecção precoce do câncer de colo do uterino das mulheres de 25 a 64 anos de idade para 70%.

**Indicador** – Cobertura do programa de prevenção ao CA de colo uterino.

No ano 2012 não tínhamos informação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino. Na área de abrangência da UBS residem 1.714 mulheres, com idade entre 25 e 64 anos. Dessas, 325 mulheres passaram por atendimento

programático durante o período de intervenção, sendo que no primeiro mês a cobertura do programa de prevenção ao câncer de colo uterino foi de 8,6%, no segundo mês de 11,5%, no terceiro mês de 13,6% e no quarto mês 18,8%,

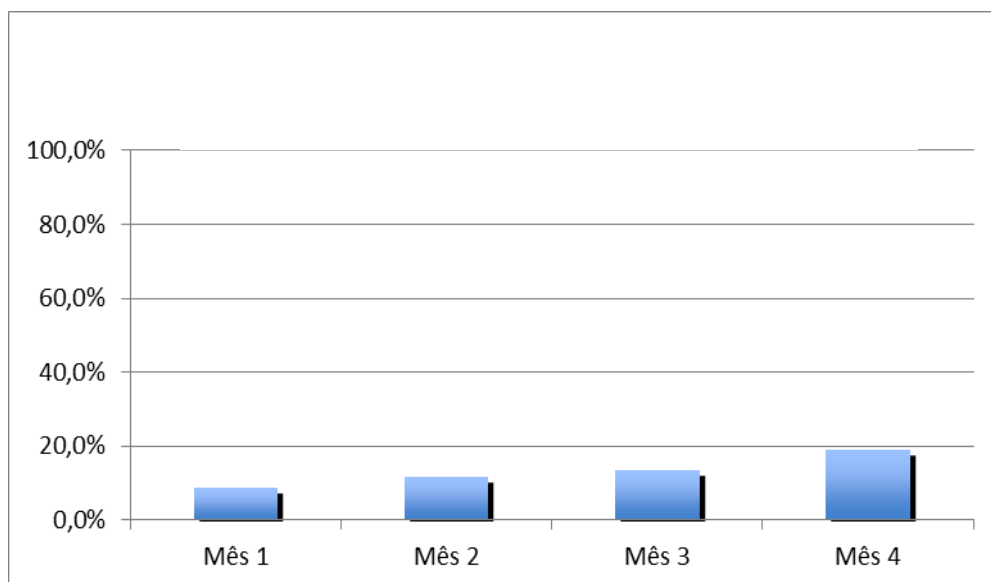


Gráfico 1. Cobertura do Programa de Prevenção ao CA de colo uterino

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Atribuímos o não alcance da meta proposta as precárias condições financeiras que se encontrava a SMS o que gerou a suspensão do deslocamento das equipes de ESF rurais para suas respectivas áreas (distantes até 60 km da cidade) e em consequência disso o declínio da cobertura de exames em mulheres nas faixas etárias preconizadas. Considerando que a intervenção acabou se concentrando mais na área urbana.

Mesmo não tendo atingido a meta proposta a cobertura foi crescente mês a mês. como pode ser observada no gráfico.

Destaco, que apesar das dificuldades, o esforço da equipe, a busca ativa às faltosas foram fatores determinante para alcançarmos esses resultados. Outras ações determinantes para os resultados foram as orientações feitas através das visitas domiciliares dos ACS, palestras realizadas junto a comunidade, nas escolas e igrejas e o trabalho desenvolvido junto aos grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos e casa de profissionais do sexo.

Tendo em mente que as ações continuarão sendo realizadas, almejamos atingir pelo menos 80% de cobertura nos próximos meses, depois que a secretaria adquirir novos veículos para transporte das equipes.

**Objetivo Específico: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino**

**Meta:** Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

**Indicador:** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico de colo uterino considerado em dia, de acordo com o protocolo.

Antes da intervenção realizávamos acompanhamento apenas das mulheres que procuravam pelo agendamento.

Com a intervenção, passamos a ofertar agendamento, acolher todas as usuárias de 25 a 64 anos de idade que compareciam na UBS, abrimos dois turnos a mais de agendamento e abrimos exceções para as usuárias que não podiam comparecer nos dias estabelecidos pelo serviço. no primeiro mês de intervenção 43,5% das usuárias estavam com o exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia, no segundo mês 48%, no terceiro mês 49% e no quarto mês 50,8%,

Todas as mulheres de 25 a 64 anos que passaram pela intervenção fizeram o exame citopatológico para câncer de colo uterino. Quando afirmo que estavam com exame citopatológico em dia, me refiro que as mesmas estavam dentro da periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde.

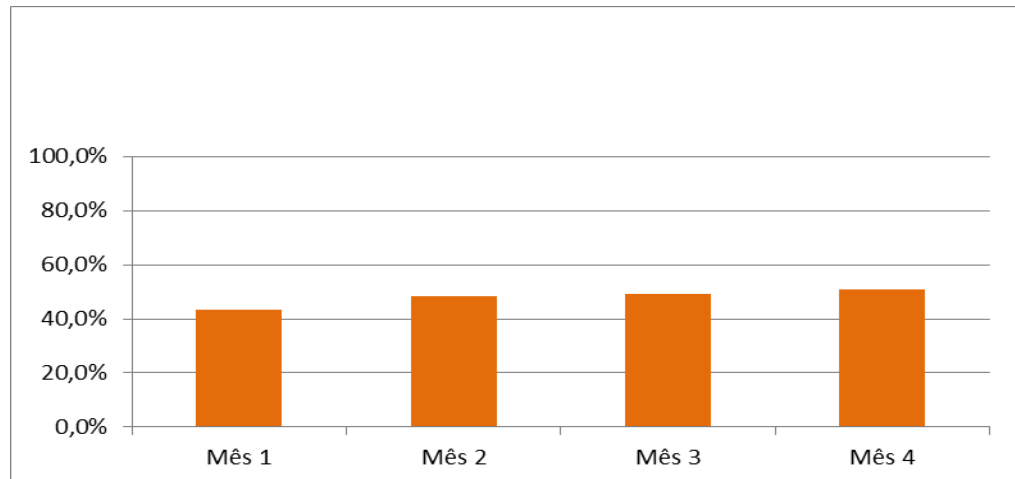


Gráfico 2. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

### Objetivo Específico: Melhorar os registros das informações

**Meta:** Manter 100 % dos registros da realização do exame citopatológico do colo uterino na ficha-espelho e prontuário.

**Indicador:** proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com registro do resultado último CP em ficha-espelho ou prontuário

Antes da intervenção, não tínhamos registros adequados, das mulheres que realizavam exame preventivo de câncer de colo uterino. Alguns profissionais realizavam os registros e outros não.

Atualmente, todos os profissionais estão comprometidos com a qualidade da assistência e realizam os registros adequadamente.

A questão dos registros foi muito enfatizada e fundamentada durante a capacitação sendo que os profissionais se comprometeram com esta questão o que pode ser observado no gráfico.

No primeiro mês de intervenção assim como no segundo, terceiro e quarto mês de intervenção foram registrados 100% dos exames citopatológicos para câncer de colo uterino.

**Objetivo Específico: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS**

**Meta:** Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 100%.

**Indicador:** Proporção de mulheres com resultados de CP com amostras satisfatórias.

Não tínhamos registro de quantos exames cito patológicos estavam com amostra satisfatória. A partir da intervenção, passamos a registrar, o que nos possibilita realizar avaliação da qualidade do material coletado e a melhorar a nossa técnica. No final do quarto mês de intervenção, das 325 amostras, 100% estavam satisfatórias, conforme gráfico a seguir:

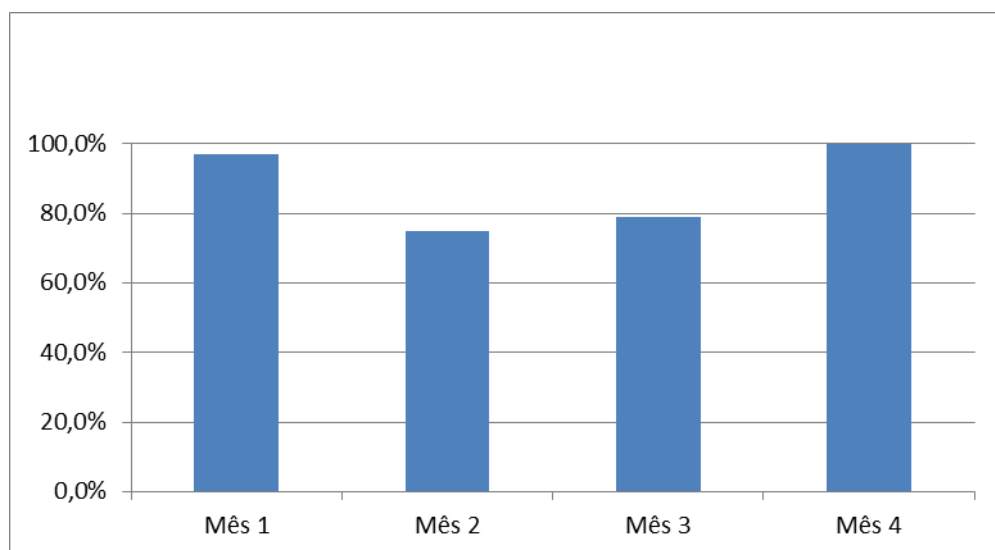


Gráfico 3. Proporção de mulheres com resultados de CP com amostras satisfatórias

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

**Meta:** Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres.

**Indicador:** Proporção de mulheres com condutas terapêuticas conforme fluxograma adotado.

Antes da intervenção, não ficávamos sabendo de quantas e quais mulheres recebiam encaminhamento especializado e se as mesmas receberam o encaminhamento adequado.

Atualmente, além de ter esta informação, nós acompanhamos a evolução do tratamento da usuária, o que é considerado elemento fundamental da efetividade das ações, pois temos registros eficazes e comunicação entre os profissionais da equipe e destes com setor de marcação, o que mais uma vez vem qualificar a nossa assistência.

Das 325 mulheres acompanhadas no período da intervenção, apenas uma necessitou de encaminhamento especializado, o qual foi realizado, totalizando 100%.

### **Objetivo Específico: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero**

**Meta:** Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador:** Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino.

Antes da intervenção, não realizávamos avaliação de risco para câncer de colo uterino nas mulheres que procuravam o serviço para realização de exame citopatológico.

Com a intervenção, adotamos como rotina, realizar avaliação de risco para todas as mulheres acompanhadas, no sentido de ficarmos mais atentos com relação às usuárias de maior risco de desenvolver câncer de colo uterino.

Das 325 mulheres atendidas, todas receberam avaliação de risco para câncer de colo uterino, totalizando 100% no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de intervenção.

### **Objetivo Específico: Realizar ações de promoção à saúde**

**Meta:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

**Indicador:** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que receberam orientação sobre DSTs.

Antes da intervenção, não tínhamos como rotina orientar as mulheres que procuravam o serviço sobre prevenção das DST, somente orientávamos quando questionados.

Com a intervenção, após a capacitação dos profissionais, passamos a orientar as usuárias, considerando a significativa relação entre as DST e lesões intraepiteliais cervicais/ câncer do colo do útero. Esta ação nos possibilita a instituição de condutas imediatas, se necessário for, no sentido de interrupção da doença, de suas complicações, da transmissão e a prevenção ou agravamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino.

No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de intervenção 100% das usuárias receberam orientação sobre DST.

**Meta:** Orientar 100% as mulheres cadastradas UBS sobre fatores de risco para o câncer de colo uterino.

**Indicador:** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino.

Antes da intervenção, não tínhamos como rotina orientar as mulheres sobre os fatores de risco para câncer de colo uterino.

Com a intervenção, passamos a orientar as usuárias para que as mesmas conheçam os fatores de risco e que este conhecimento sirva de incentivo para que as mesmas adotem hábitos saudáveis de vida.

Em todos os meses de intervenção 100% das usuárias receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo uterino.

**Meta:** Orientar 100% das mulheres cadastradas na UBS sobre detecção precoce do câncer de colo uterino.

**Indicador:** Proporção de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que receberam orientação sobre detecção precoce do câncer de colo uterino.

Antes da intervenção, não realizávamos, como parte da rotina, orientações sobre detecção precoce do câncer de colo uterino.

Atualmente todos os profissionais da saúde, ACS, funcionários da recepção, estão aptos a prestar e prestam orientações referentes a importância e periodicidade do exame preventivo de câncer de colo uterino, considerando que o exame citopatológico é a principal estratégia para detecção precoce do câncer do colo do útero.

Com a intervenção, todas as mulheres atendidas mês a mês foram orientadas sobre a detecção precoce do câncer de colo uterino, totalizando 100% em todo período de quatro meses.



## Relativos ao câncer de mama

### Cobertura do Programa de Prevenção ao Câncer de Mama

**Objetivo Específico: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama**

**Meta:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50e 69 anos de idade para 60%.

**Indicador:** Cobertura do programa de prevenção ao CA de mama.

Antes da intervenção não tínhamos o número de mulheres de 50 a 69 anos de idade residentes no município e, portanto, não tínhamos dados fidedignos referentes à cobertura do programa de prevenção ao câncer de mama.

Com a intervenção foi possível conhecer estes dados, bem como a cobertura e a partir dos mesmos planejar e avaliar as ações referentes ao programa.

No município residem 773 mulheres de 50 a 69 anos de idade, destas, 207 foram atendidas no período de intervenção. Observamos no gráfico que a cobertura no primeiro mês de intervenção, foi de 9%, no segundo mês de 11%, terceiro mês 17% e no quarto mês foi de 26,9% .Atribuímos o não alcance da meta proposta de 60% às precárias condições financeiras em que se encontrava a SMS, como já dito anteriormente. Em consequência disso houve o declínio da cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres nas faixas etárias preconizadas.

Apesar de não termos atingido a meta proposta a cobertura do programa foi crescente mês a mês e a este crescimento atribuímos, o esforço da equipe, a busca ativa às faltosas, que foram fatores determinantes para alcançarmos esses resultados. Outras ações determinantes para os resultados foram as orientações feitas através das visitas domiciliares dos AC e as ações de educação em saúde na comunidade. Consideramos positivo as conquistas referentes a levantamento de dados e registros que anteriormente não tínhamos. Continuaremos trabalhando no sentido de atingirmos as metas nos próximos meses.

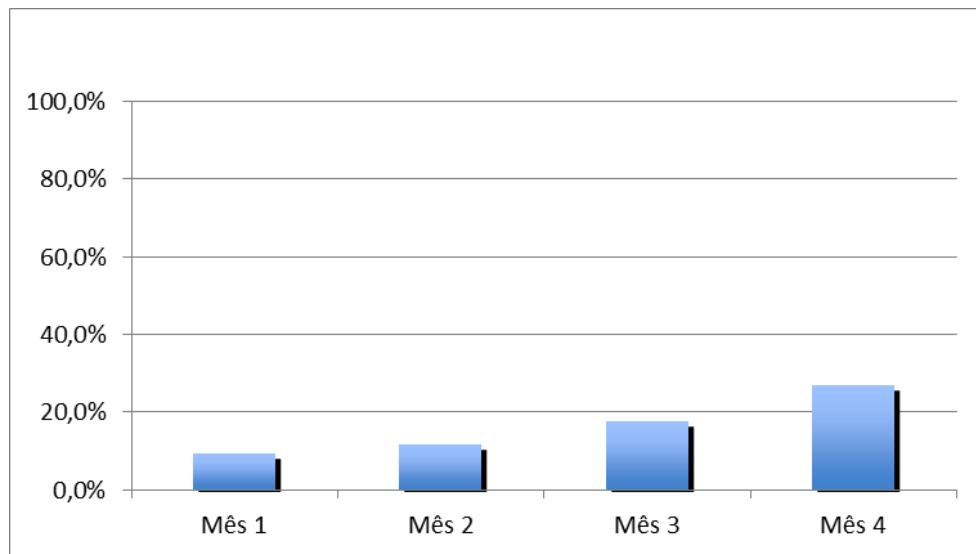


Gráfico 4. Cobertura do programa de prevenção ao câncer de mama

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

### **Objetivo Específico: melhorar a adesão das mulheres à realização de mamografia**

**Meta:** Aplicar a periodicidade de rastreamento através de citopatológico para câncer de colo de útero recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com exame de citopatológico em dia, de acordo com o protocolo.

Antes da intervenção não tínhamos o número de mulheres de 50 a 69 anos residentes no município, nem mesmo quantas das mulheres nesta faixa etária com exames citopatológico em dia.

Com a intervenção e de posse destes dados, temos condições de realizar planejamento e desenvolvimento de ações para essas mulheres com exame em atraso ou que nunca realizaram o exame citopatológico.

Atualmente temos 773 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, destas 207 passaram pela intervenção, sendo que no primeiro mês de intervenção

foram acompanhadas 72 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, destas 45 estavam com exame preventivo de câncer de colo uterino em dia (62,5%), no segundo mês foram acompanhadas 18 mulheres, sendo que 09 estavam com CP em dia (60%), no terceiro mês passaram pela intervenção 46 mulheres sendo que 42 estavam com CP em dia (70%) e no quarto mês passaram pela intervenção 71 mulheres sendo que todas estavam com CP em dia (100%).

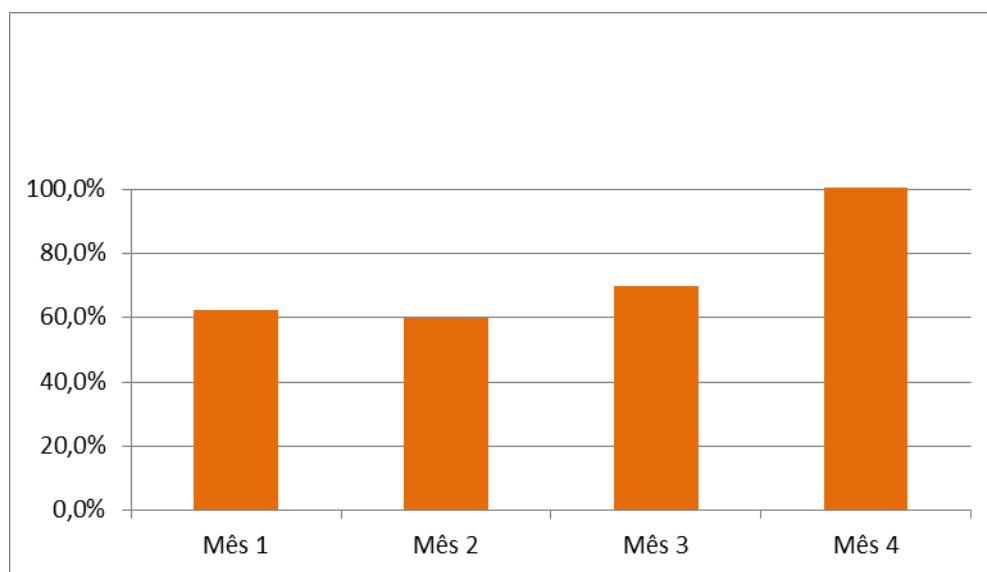


Gráfico 5. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

**Meta:** Aplicar a periodicidade de rastreamento através de mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

**Indicador:** Proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade residentes no território com mamografia em dia.

Antes da intervenção não tínhamos o número de mulheres de 50 a 69 anos residentes no município, nem mesmo quantas destas mulheres com exames de mamografia em dia.

Todas as mulheres que procuraram por o serviço, na faixa etária de 50 a 69 anos, receberam o encaminhamento de mamografia. O que consideramos positivo, pois anteriormente não tínhamos como rotina solicitar o exame a não ser a pedido da própria usuária ou quando nos lembrávamos de solicitar, sem averiguar se a mesma estava com exame em dia, se se encaixava na faixa etária preconizada pelo MS.

Com a intervenção as mulheres recebem atenção especial no acolhimento que é feito por um profissional da equipe, recebe orientações e sai da UBS com atendimento completo. De posse destes dados, podemos realizar planejamento de intervenções para aumentar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama, o que é muito positivo para a equipe.

Das usuárias passaram pela intervenção, no primeiro mês 47% estavam com mamografia em dia, no segundo mês 48,9% no terceiro mês 61% e no quarto mês 54,8%, como mostra gráfico a seguir.

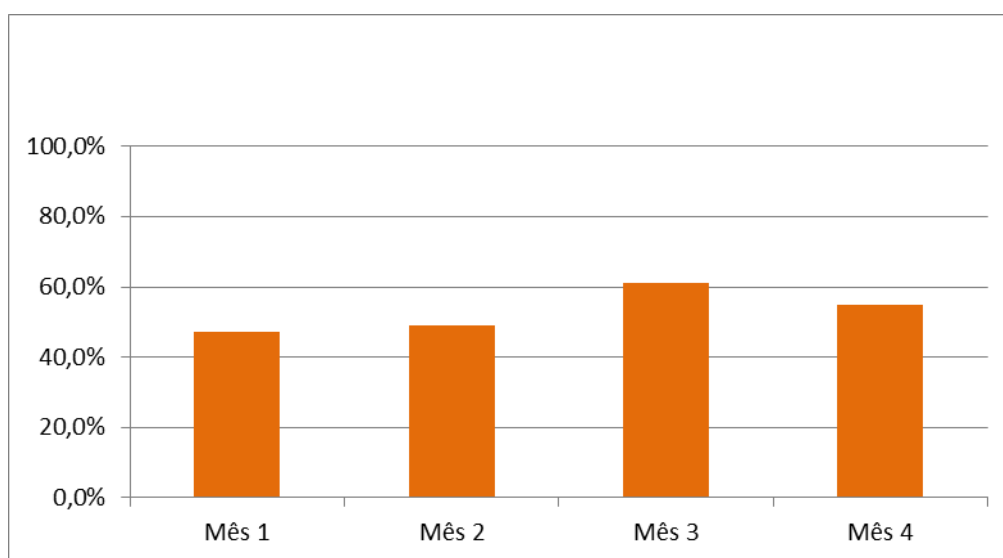


Gráfico 6. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

**Meta:** Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres.

**Indicador:** Proporção de mulheres com condutas terapêuticas conforme fluxograma adotado.

Antes da intervenção não tínhamos conhecimento de quais e quantas mulheres necessitaram de encaminhamento especializado, pois não tínhamos diálogo entre membros da equipe.

Atualmente discutimos semanalmente, adotamos a comunicação entre os profissionais e acompanhamos cada caso, realizando busca ativa de faltosas, o que é considerado uma grande evolução. Das usuárias que passaram pela intervenção, duas necessitaram de encaminhamento, e foram encaminhadas à referência conforme fluxograma do MS, porém tivemos dificuldades de encaminhamento no terceiro mês devido a falta de mastologista pelo SUS. Sendo assim, tivemos uma cobertura de 100% no primeiro, segundo mês, 50% no terceiro mês, retomando a 100% no quarto mês de intervenção.

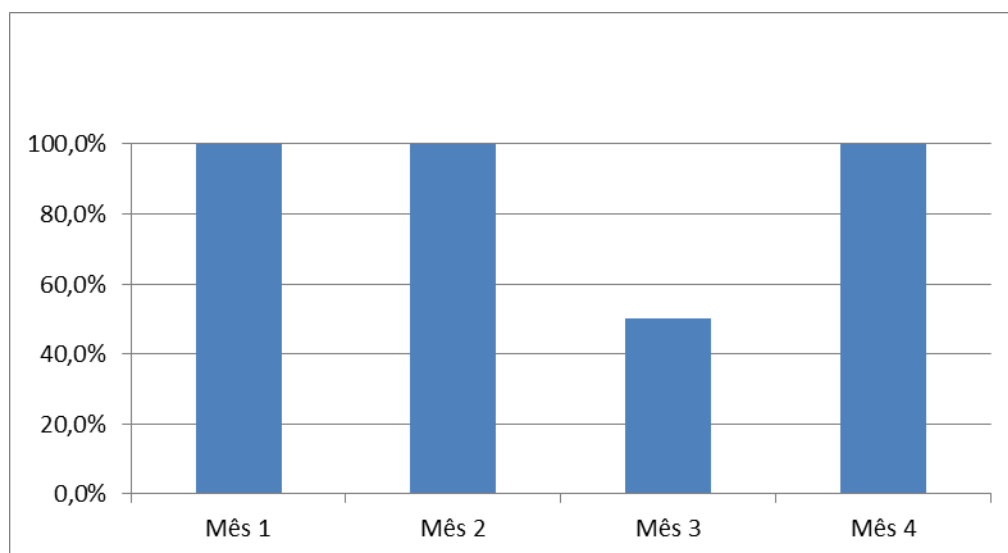


Gráfico 7: Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

### Objetivo Específico: melhorar os registros das informações

**Meta:** Manter 100% dos registros da realização da mamografia na ficha-espelho e prontuário.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com registro de resultado da última mamografia na ficha espelho e prontuário.

Antes da intervenção, não tínhamos registros dos resultados das mamografias. Com a intervenção, no primeiro mês tivemos 97,2% dos resultados das mamografias registradas em ficha espelho, livro específico ou prontuário, no segundo mês 100%, terceiro mês 100% e quarto mês tivemos um percentual de 100%. No primeiro mês alguns profissionais ainda resistiam um pouco em registrar alegando esquecimento devido a falta de hábito ou por necessitar de mais tempo para que os registros fossem realizados. Com a avaliação das ações do primeiro mês, enfatizamos e fundamentamos teoricamente a importância e necessidade dos registros, conseguindo então uma melhora de percentual nos próximos meses, qualificando muito nossa assistência.

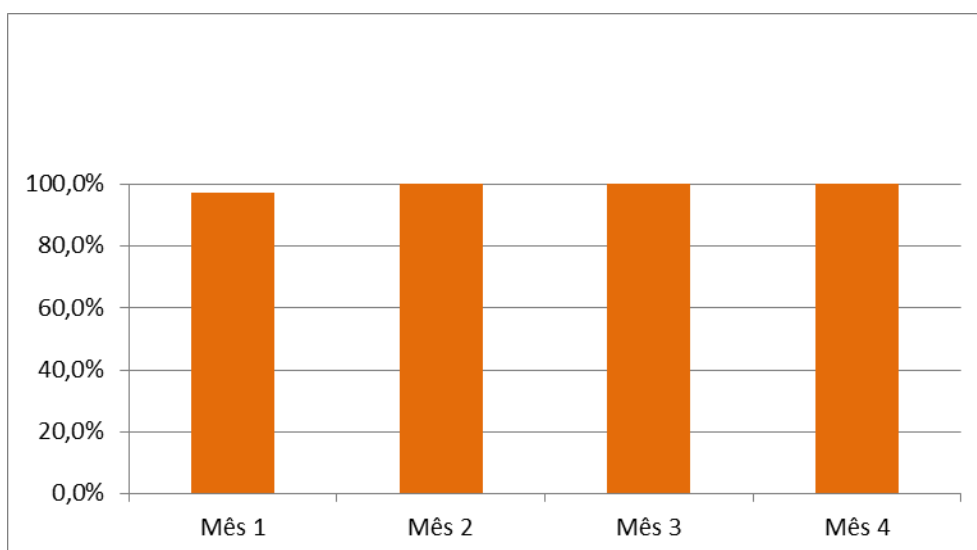


Gráfico 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com registro do resultado da(s) mamografia(s) na ficha-espelho ou prontuário

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Todos os resultados passam por um profissional da equipe que realiza o registro e após faz o acolhimento da usuária, fornecendo o resultando e orientando quanto à periodicidade e importância dos exames.

A equipe considera este fato como evolutivo, já que anteriormente não tínhamos registros referentes ao Programa de Prevenção ao CA de Mama, o que nos tornava incapazes de fazer um acompanhamento adequado das usuárias.

**Objetivo Específico: mapear as mulheres de risco para câncer de mama e de colo uterino**

**Meta:** Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

**Indicador:** Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama.

Antes da intervenção não tínhamos por rotina realização de avaliação de risco para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Com a intervenção, qualificamos a assistência, sendo que no primeiro mês de intervenção tivemos um percentual de 98% de mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês 100%, terceiro mês 100% e quarto mês 100%.

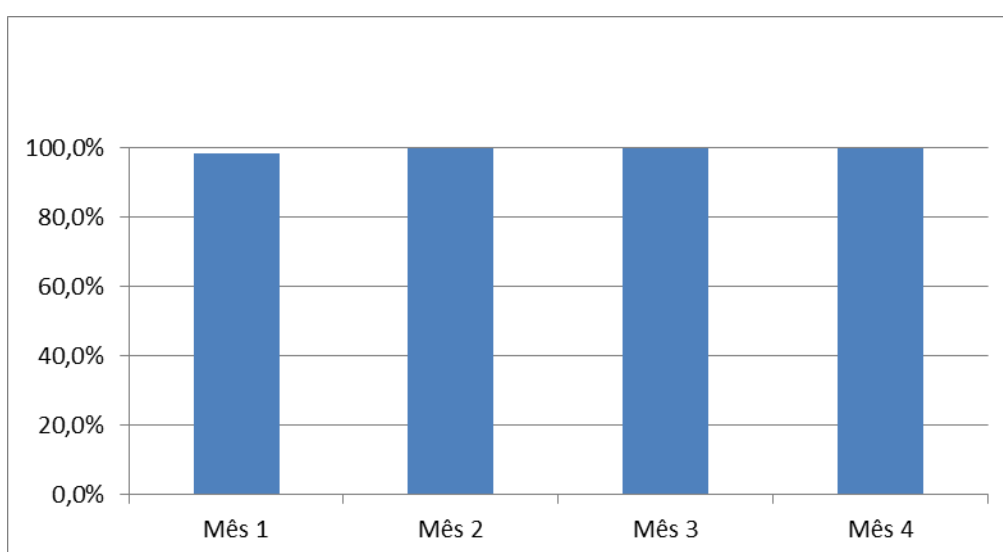


Gráfico 9. Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Avaliando as ações do primeiro mês de intervenção concluímos que no primeiro mês os profissionais não estavam habituados a realizar a avaliação de risco para câncer de mama nas usuárias e por esta razão acabavam esquecendo de avaliar algumas usuárias. Esta questão foi discutida e todos se comprometeram em ficar atentos e melhorar os percentuais que realmente foi melhorado, o que é considerado mais uma conquista, já que antes da intervenção essas mulheres que procuravam por mamografia recebiam a requisição, sem serem acolhidas e orientadas.

**Meta:** Realizar avaliação de risco para câncer de colo uterino em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

**Indicador:** proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino.

Antes da intervenção não tínhamos como rotina realizar avaliação de risco para câncer de colo uterino nas mulheres que procuravam o serviço. Éramos muito objetivos e superficiais, somente solicitávamos o exame. Após a intervenção incrementamos nossa técnica e conhecimentos, passando a prestar uma assistência mais qualificada.

No primeiro mês da intervenção 98% das usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, receberam avaliação de risco para câncer de colo uterino no segundo terceiro e quarto mês de intervenção, 100% receberam a avaliação.

Ao analisarmos as ações do primeiro mês, concluímos que além da falta de hábito de realizar tal avaliação muitos profissionais mencionaram que não consideravam necessário a prevenção do câncer de colo uterino nesta faixa etária e alguns até mencionaram desconhecimento da faixa etária de maior risco para desenvolvimento dos cânceres de colo uterino e de mama e que só obtiveram tal conhecimento com a capacitação. Para resolver esta questão, juntos retomamos a leitura do manual do Ministério da Saúde, controle dos cânceres de colo uterino e de mama o que fundamentou a necessidade de estar realizando avaliação de risco para câncer de colo uterino também nas mulheres de 50 a 69 anos de idade, melhorando assim o percentual dos próximos meses.



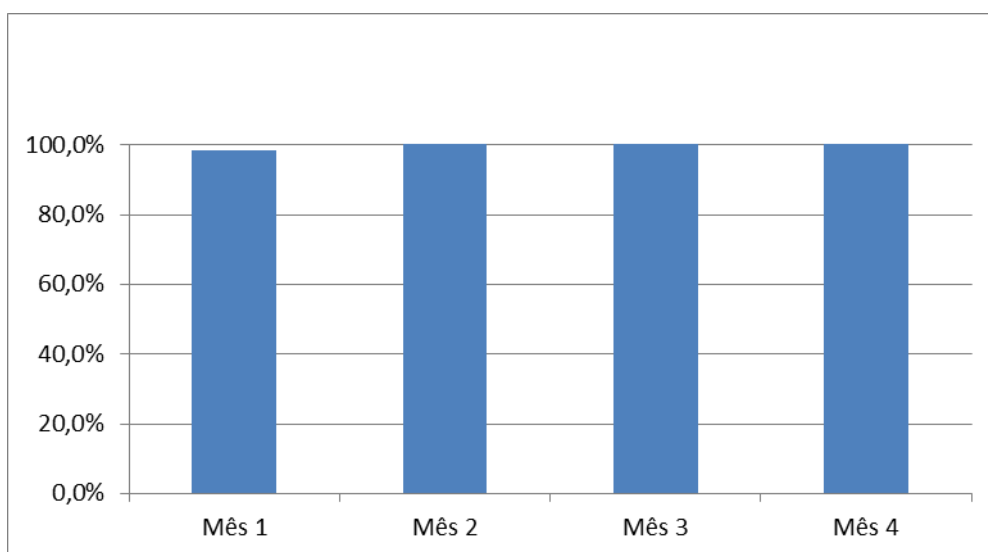


Gráfico 10. Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo uterino.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

### **Objetivo Específico: realizar ações de promoção à saúde**

**Meta:** Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre (DSTs).

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas que receberam orientação sobre DSTs.

Antes da intervenção não realizávamos orientações de prevenção de DST para as mulheres de 50 a 69 anos de idade. Com a intervenção, no primeiro mês 98% das usuárias que receberam orientação referentes a prevenção das DST, No segundo terceiro e quarto mês de intervenção 100% receberam tais orientações.

Com a avaliação das ações do primeiro mês de intervenção alguns profissionais mencionaram não ter passado orientações referentes a prevenção das DST por não considerarem tão necessário este quesito na faixa etária de 50 a 69 anos por acreditarem que nesta faixa etária a vida sexual está em remissão. Com estudo e fundamentação teórica esta crença foi desmistificada e então os percentuais desejados foram atingidos.

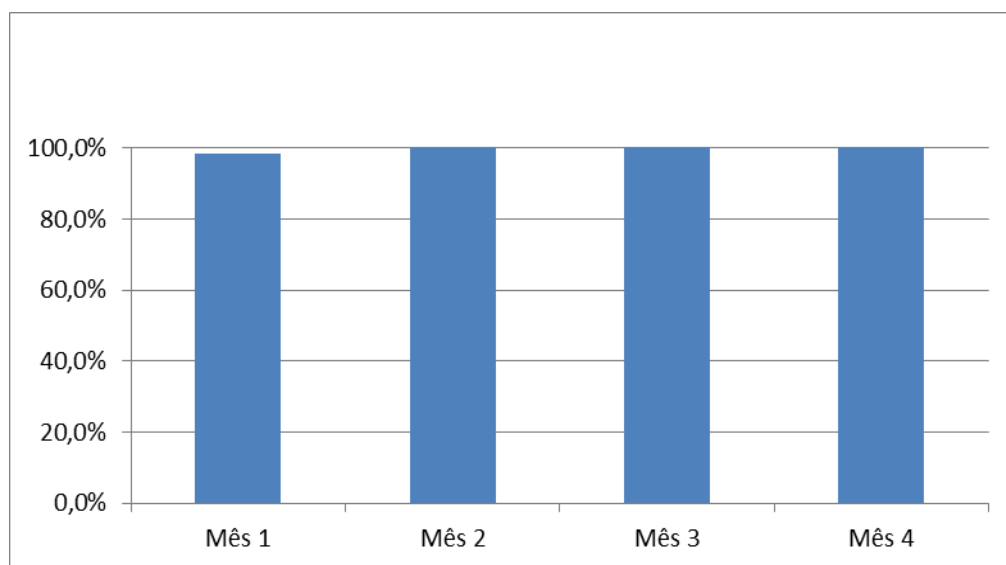


Gráfico 11. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

**Meta:** Orientar 100% as mulheres cadastradas UBS sobre fatores de risco para o câncer de mama.

**Indicador:** Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Antes da intervenção, não tínhamos um momento de acolhimento à mulher e, portanto não realizávamos orientações sobre fatores de risco para câncer de mama.

Com a intervenção passamos a realizar estas orientações. Todas as mulheres, que passaram pela intervenção, mês a mês, foram acolhidas e receberam orientação quanto aos fatores de risco, ou seja, 100%, o que veio qualificar ainda mais a assistência.

**Meta:** orientar 100% das mulheres cadastradas na UBS sobre detecção precoce do câncer de mama.

**Indicador:** proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas que receberam orientação sobre detecção precoce do câncer de mama.

Antes da intervenção, não realizávamos acolhimento e orientações referentes à detecção precoce do câncer de mama. Com a intervenção, todas as mulheres que passaram pela intervenção, mês a mês, no total, 227 mulheres receberam orientação, totalizando 100%.

## **4.2 Discussão**

A intervenção proporcionou a qualificação da assistência às usuárias no tangente as ações de detecção precoce de cânceres uterino e de mama melhora da adesão das usuárias, o registro das informações do programa, a realização da avaliação de risco para câncer de colo do útero e de mama e a promoção da saúde desse grupo de pacientes. Para isso exigiu que se promovessem atividades de capacitação quanto a prevenção, detecção precoce, avaliação de risco, promoção da saúde e acompanhamento das pacientes nas faixas etárias preconizadas pelo MS, segundo as recomendações do caderno de atenção básica "Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama". Foi enfatizada a necessidade do atendimento integrado entre todos os profissionais, tais como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, equipe odontológica, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogas e atendentes da recepção.

Todos os profissionais ficaram responsáveis por contribuir com a busca ativa aos faltosos, auxiliar no preenchimento das fichas espelho e prontuário eletrônico, prestarem atendimento em atividades coletivas com ênfase às orientações de promoção à saúde e prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama.

Com as definições das atribuições de cada profissional houve uma melhora no atendimento as mulheres. Antes a enfermeira realizava a consulta de enfermagem com coleta de material para exame citopatológico, se a usuária estava na faixa etária preconizada pelo MS de fazer mamografia, a mesma deveria em outro momento consultar e pedir ao medico a requisição para fazer tal exame, não estava na rotina dos médicos solicitar mamografia, muitas vezes passava despercebido por parte dos mesmos, sendo necessária a cobrança da própria usuária ou do profissional enfermeiro.

Ampliamos a oferta de agendamento de consultas em saúde da mulher, tanto medicas como de enfermagem, abrimos exceção para as usuárias que apresentam dificuldades de comparecer nos dias preestabelecidos, todas as usuárias são acolhidas e orientadas. Com as mudanças do processo de trabalho, ampliou-se o acesso e a resolutividade do programa.

A melhoria do registro, com a introdução das fichas espelho facilitou a visualização rápida e pratica das informações de cada paciente, possibilitando um atendimento de maior qualidade.

A avaliação de risco tem sido importante para monitoramento e acompanhamento das usuárias com maior risco de desenvolver câncer de útero e de mama, priorizando o atendimento das mesmas.

As atividades coletivas com ênfase na promoção à saúde, prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama tem se mostrado fundamentais, pois melhoram a adesão das usuárias e sua percepção quanto à necessidade do autocuidado e autogerenciamento de sua condição de saúde, que são fundamentais para atingirmos estratégias de controle destes cânceres.

A comunidade tem elogiado as ações realizadas. As usuárias estão satisfeitas pelo fato de conhecerem melhor a equipe responsável pelos seus cuidados, em ter garantido o atendimento médico e pelos outros profissionais conforme protocolo, pelas visitas mais frequentes das ACS.

Caso fosse iniciar a intervenção agora manteria o mesmo cronograma de ações, porém tendo como publico alvo as usuárias da área 01, urbana, pois as dificuldades de transporte e distancia das demais áreas rurais comprometeu a qualidade do nosso trabalho no que diz respeito a ampliação de cobertura de detecção precoce dos canceres do colo do útero e de mama.

No mais, tudo ocorreu de forma muito harmoniosa e com ótimos resultados, graças à contribuição de toda a equipe e aceitação das ações pela comunidade.

Quanto à incorporação das ações na rotina do nosso serviço é plenamente viável e já ocorreu. Nas semanas pós- intervenção todas as ações continuaram sendo efetuadas, destacando-se a busca ativa de faltosas, a realização de grupos, a disponibilização semanal de consultas médicas e de enfermagem. A capacitação da equipe deverá ser continuada e o planejamento e avaliação das ações se mantêm semanalmente em um turno por semana.

### 4.3 Relatório para o gestor

Iniciamos no dia 22 de julho de 2013 na Unidade de Saúde de Jóia (Jóia, RS), após conversa prévia com a equipe e com a Gestora Local de Saúde, uma intervenção por um período de 16 semanas no Programa de Atenção a Saúde da Mulher, mais especificamente à detecção precoce de cânceres de colo uterino e de mama, visando melhorias na qualidade de atendimento a essa população.

Essa intervenção faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família à distância, realizado por mim, e oferecido pela Universidade Federal de Pelotas em convênio com a Universidade Aberta do SUS, para o qual houve ampla divulgação através da Secretaria Municipal de Saúde no início do ano de 2013.

Antes da escolha desse foco de intervenção fizemos uma análise situacional de todos os programas e diagnosticamos serem prioritariamente necessárias mudanças para a melhoria desse programa dentro da nossa unidade.

Com a intervenção, foi realizada capacitação da equipe durante uma semana, por duas horas diárias, acerca do protocolo do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, “Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama”, cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias preconizadas pelo MS, criado um sistema de registros dos exames cito patológicos e de mamografias, adotado o hábito de realização de exame clínico de mamas em 100% das usuárias que procuraram pelo serviço, organizado as agendas com a abertura de novas vagas para atendimento, realizado vigilância para com as usuárias agendadas, com realização de busca ativa de 100% das faltosas, realização de estudo, planejamento e avaliação de ações, discussão de indicadores, educação em saúde para a comunidade, utilizado espaço no Jornal Integração Regional para divulgação da intervenção e realização de orientações referentes prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero, detecção precoce, fatores de risco, prevenção das DST, mudanças de hábitos de vida, periodicidade dos exames. Foi uma oportunidade ímpar, com trocas de experiências valiosas e a equipe se mostrou bastante receptiva e engajada, ávida por novos conhecimentos.

Outra ação fundamental foi a busca ativa às usuárias através do importante trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde. Foram semanas de intensa busca possibilitando a captação de boa parte das usuárias. Como parte da intervenção e

para facilitar a sistematização de dados elaboramos uma ficha espelho, o que ajudou bastante nos atendimentos, principalmente no momento de problemas referentes à prontuário eletrônico, visto que estamos sem prontuário eletrônico devido ao cancelamento do contrato com a empresa prestadora do serviço.

A intervenção possibilitou uma maior proximidade entre as usuárias e a equipe de saúde responsável, estreitando os vínculos. A intensificação dos trabalhos programáticos possibilitou uma maior oferta de vagas para as usuárias, com redução do estresse da equipe e usuários e qualificou a assistência às mulheres.

As ações possibilitaram a qualificação do programa de saúde da mulher no município de Jóia, melhora da adesão das usuárias, qualidade de atendimento prestado, o registro das informações do programa, avaliação das usuárias de risco para câncer de colo uterino e de mama, e promoção a saúde desse grupo de pacientes. Em relação a cobertura da prevenção do câncer de colo uterino, atingimos um percentual de 18,96% e de 29,33% na cobertura de prevenção do câncer de mama. Atribuímos como um dos impasses para o não alcance das metas propostas para cobertura à falta de transporte para as equipes de ESF rurais, com suspensão dos atendimentos nestas áreas o que dificultou o alcance das mulheres residentes na área rural, comprometendo desta forma a cobertura do programa e a melhora dos indicadores de saúde. Ressalto aqui a importância de manter os atendimentos nestas localidades com garantia de transporte para deslocamento da equipe, considerando que são áreas afastadas da cidade. Vale destacar que 75% da população residem nessas áreas, sendo dependente de ônibus, que circula duas vezes por semana, para se deslocar até a cidade. Deixo aqui a sugestão de um ônibus itinerante equipado para levar atendimento a estas usuárias residentes no interior.

Ressalto que foi um momento de reflexão dentro da Unidade de Saúde em relação aos processos de trabalho e os resultados conseguidos certamente servirão de incentivo para a busca da excelência em todos os atendimentos realizados à população. Houve um excelente entrosamento entre os membros da equipe e a união conseguida é um dos frutos desse trabalho. Percebemos que pequenas mudanças podem possibilitar grandes resultados. A reflexão pessoal em busca de um melhor posicionamento diante dos problemas do cotidiano, mas também o fortalecimento do sentimento de fazer parte de um coletivo onde foi possível buscar soluções conjuntas para questões que afetavam toda a equipe.

A experiência aqui relatada mostrou que a intervenção foi importante para os profissionais, já que redescobriram seus papéis de atores da saúde, foram escutados em suas demandas e puderam adotar estratégias mais criativas para prevenir possíveis desgastes.

Acreditamos que a abertura para a avaliação das ações permitiu aos trabalhadores de saúde examinar sua prática, buscando significados ao seu fazer profissional. Isto possibilita um posicionamento mais atuante no ambiente de trabalho e o desenvolvimento de ações mais criativas e transformadoras da realidade.

As ações que foram desenvolvidas se devem ao apoio da gestão, e ao empenho de toda equipe que contribuíram para o sucesso da intervenção.

Fica aqui a minha humilde sugestão para que a qualificação da assistência seja ainda mais aprimorada:

É importante que os funcionários sejam estimulados à capacitação continua, com maior oferta de cursos e apoio aos que desejam se especializar. Auxiliaria o trabalho se agilizassem a introdução do prontuário eletrônico no Espaço Saúde. Facilitaria os trabalhos junto à comunidade se tivéssemos um material educativo impresso para prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama e vídeos educativos referentes ao tema para serem exibidos na sala de espera, disponibilizado pela Secretaria de Saúde.

Após a realização da intervenção, nos sentimos gratificados em perceber o reconhecimento do nosso trabalho por parte da comunidade, que se encontra mais satisfeita com os serviços disponibilizados pela UBS, além de termos convicção de que este trabalho continuará sendo realizado para qualificar a assistência a saúde e servindo de suporte na melhora dos indicadores de saúde do nosso município.

#### **4.4 Relatório para a Comunidade**

Durante os meses de agosto a novembro de 2013 as equipes de ESF da UBS de Jóia realizou algumas alterações no atendimento às mulheres. Para isso inicialmente fizemos algumas reuniões para aprofundar o estudo sobre o câncer de colo uterino e de mama, baseados em protocolos do Ministério da Saúde.

Os ACS fizeram busca ativa através de visita domiciliar a todas as usuárias moradoras do município. O trabalho dos ACS foi excelente e incansável e com

insistência conseguimos fazer com que muitas mulheres que nunca realizaram os exames comparecessem.

Fizemos também uma ficha para cada usuária, que é acessada em todos os atendimentos. Nela estão seus dados pessoais, data e informações sobre os últimos exames realizados. Essas fichas nos possibilitam acesso rápido às informações de cada paciente de forma a conhecê-las melhor. Desde o mês de agosto começamos a fazer palestras nas comunidades e nos grupos de educação em saúde existentes na UBS. Nessas ocasiões eram feitas orientações sobre a prevenção, detecção precoce, fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama, periodicidade dos exames, prevenção de DST, mudanças de hábitos de vida.

Quero aqui informar que temos agendamento para as usuárias todas as terças e quintas feiras das 8:00h as 11:00h e das 13:30 h às 16:30h, sendo dez vagas para cada turno. Porém abrimos exceções de atendimento para as usuárias impossibilitadas de comparecer nestes dias específicos e que estamos à disposição para esclarecimento de dúvidas em todas os dias úteis da semana e em horário de funcionamento da UBS.

A participação da comunidade é de fundamental importância neste processo evolutivo, através de opiniões sobre o que podemos fazer para melhorar ainda mais a qualidade da assistência, opinião que poderá ser dada diretamente para os profissionais da saúde, para o gestor local da UBS ou através da pesquisa da qualidade do serviço (urnas disponíveis na UBS).

Para melhorar ainda mais a qualidade da assistência, contamos com sua participação, pois vocês são o centro fundamental do nosso trabalho.



## 5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

A realização da especialização em Saúde da Família foi uma experiência marcante, tanto para mim, especializada, como para todos os profissionais da UBS de Jóia.

Posso assim afirmar, por todas as mudanças que ocorreram no nosso serviço e também na nossa maneira de pensar, de agir, de prestar assistência, de crescer como pessoas e como profissionais, por sairmos do comodismo e nos tornarmos atores da saúde.

O desenvolvimento do meu trabalho no decorrer do curso se deu mediante expectativas, dificuldades e superações.

Expectativas de me transformar e a equipe em profissionais qualificados e em mobilizar a gestão para entender e apoiar a intervenção.

As dificuldades começaram a surgir, quando a SMS se deparou com um baixo orçamento e começou a fazer contenções de gastos, suspendendo o transporte das equipes rurais para suas respectivas áreas, por falta de veículos e combustível. A partir daí, várias outras dificuldades foram surgindo no decorrer da intervenção, como falta de material para realização de exames, falta de espaço para realizarmos educação em saúde. A preocupação com a redução da cobertura em prevenção de câncer de mama e de colo uterino era constante e necessitamos de apoio por parte da orientadora para não desistirmos do nosso objetivo. A equipe se uniu com as dificuldades e juntos fomos crescendo em conhecimento, em prática e experiência.

Desenvolvemos a capacidade de buscar alternativas capazes de superar o modelo tradicional em que estava organizado o serviço.

Foi um processo enriquecedor, no qual aprendemos a realizar reflexão crítica da nossa prática diária, no sentido de captar avanços, resistências, dificuldades e tomar decisões sobre o que fazer para superar obstáculos.

Possibilitou-nos planejar ações, a desenvolver comunicação adequada entre os diferentes profissionais da equipe, a nos fortalecer e nos unir enquanto equipe e a reivindicar juntos.

A Especialização em Saúde da Família foi um canal de mudanças para nosso serviço e para nossa maneira de pensar e fazer saúde, na reconstrução de saberes, na ampliação do campo visual, pois a partir de então, podemos nos

considerar novos profissionais, cheios de desejo de fazer a diferença, de melhorar cada vez mais o serviço e de fazer acontecer.

O aprendizado foi muitíssimo relevante para toda equipe, foi um estímulo, através do qual, saímos de uma visão limitada e passamos a visualizar possibilidades de melhoria no serviço e passamos a ir à busca da qualidade.

Atualmente nosso serviço se encontra mais organizado, apesar de estarmos engatinhando em direção à qualificação.

A intervenção refletiu não só na qualificação em saúde da mulher, mas em todo o serviço, que já começa a mostrar frutos.

Eu, como profissional da saúde, me sinto gratificada por esta experiência marcante, e posso afirmar que esta oportunidade de realizar esta especialização, mudou radicalmente a minha forma de atuar em saúde, pois além de trazer muitos conhecimentos, resgatou em mim e a todos da equipe a vontade de fazer a diferença apesar de todas as dificuldades que venhamos enfrentar na nossa prática diária, resgatou em mim aquele “primeiro amor” de quando saí da graduação, em que o desejo de mudança, de melhorias, de qualidade da assistência era marcante na minha vida de profissional iniciante e que depois foi se perdendo, ao me deparar com resistências de profissionais mais antigos em melhorar a assistência, em enfrentar dificuldades na prática diária que me tornaram uma simples expectadora sem perspectiva de mudanças, movida pelo comodismo.

Atualmente me sinto renovada e preparada para um novo recomeço e certa de que como profissional da saúde tenho uma missão de qualificar cada vez mais a assistência prestada e que esta missão precisa ser aprimorada constantemente, polida diariamente para evitar que a poeira da luta diária ofusque o seu brilho e tire o seu valor.

Por diversas vezes fui questionada por colegas e por outras pessoas : “por que estudar mais? Se especializar? isto aumenta tua remuneração?” e por muitas vezes também me fiz as mesmas perguntas. No meu serviço não tem plano de carreira e por tanto não melhora minha remuneração, mas agora eu sei porque devo continuar, para sentir o renovo e a alegria de fazer a diferença , de não ficar parada no tempo, de reinventar , procurar saídas para enfrentar as dificuldades, enfim de lutar por uma saúde melhor e com qualidade.

## BOBLIOGRAFIA

BRASIL. Anexo I da Portaria número 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Diabetes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>. Acesso em 20 de março de 2013.

JÓIA. Prefeitura Municipal de Jóia. Disponível em: <http://www.pmjoia.com.br/>.

## **APÊNDICES**



[illegible]

## CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - VOCÊ SABIA??

O câncer de mama e o de colo de útero atingem milhares de mulheres, mas a maioria dos casos poderia ser evitada com atitudes simples, como hábitos saudáveis e exames preventivos.

### CÂNCER DE MAMA

- O câncer de mama tem cura se descoberto logo no início.
- A prevenção se dá através do diagnóstico precoce.
- O exame das mamas pode ser realizado mensalmente pela própria mulher, tocando e examinando suas mamas e axilas. Quando for identificada alguma alteração, a mulher deve procurar atendimento na Unidade de Saúde.
- O exame clínico das mamas deve ser realizado ao menos uma vez ao ano por um profissional de saúde.
- A mamografia deve ser realizada rotineiramente dos 50 aos 69 anos de idade e antes desta idade, conforme necessidade e indicação médica.

### AUTOEXAME DAS MAMAS

#### Fazendo o auto-exame:



Quem menstrua deve fazer o exame de preferência na semana seguinte à menstruação. Se encontrar um caroço ou qualquer alteração, procure imediatamente seu médico.

Referência:

### CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- O câncer de colo de útero é um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver.
- As alterações das células que dão origem ao câncer de colo de útero são facilmente descobertas no exame preventivo, que é indolor e deve ser feito em uma unidade de saúde.
- Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.
- Depois do resultado do exame, a mulher deve retornar para receber as orientações adequadas.
- Os riscos de câncer de colo de útero aumentam com a idade.
- Recomenda-se que todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade façam o exame preventivo do câncer de colo de útero.

Agendamentos para consulta de Saúde da Mulher na Unidade Básica de Saúde ou pelo telefone 3318-1062.

Qualquer dúvida ou necessidade de informação, procure o Agente Comunitário de Saúde.

Equipe da Unidade Básica de Saúde do Ujje

Apêndice C: Cartão de agendamento para citopatológico, com orientações.



## ***Exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero***

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

- ✓ Não estar menstruada (no mínimo 7 dias após o término);
- ✓ Não ter realizado duchas vaginais;
- ✓ Não ter relações sexuais no dia anterior ao exame;
- ✓ Não ter usado cremes vaginais, sabonetes íntimos ou desodorantes íntimos;
- ✓ Trazer o cartão SUS, documento de identidade e CPF.



## **ANEXOS**


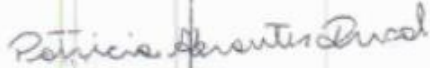
# Anexo A: Planilha de Objetivos, Metas e Ações

	A	B	C	D	E	F
1	<b>Objetivo Geral: Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama</b>					
2	<b>Eixos Pedagógicos</b>					
3	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>M&amp;A</b>	<b>OCS</b>	<b>EP</b>	<b>QPC</b>
4	<b>Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama</b>	1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para X%.	1.1 Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	1. 1. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). 1. 2. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de	1.1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.	1.1 Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. 1.2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
5		2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para X%.	2.1 Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	2. 1. Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea). 2. 2. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de	2.1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. 2.2. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.	2.1 Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. 2.2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
6		3. Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.	3.1. Monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo uterino de 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas na UBS.	3.1. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para as ações de prevenção do câncer de colo uterino.	3.1. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo uterino.	3.1. Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo uterino.
7		4. Aplicar a periodicidade de rastreamento através da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na	4.1. Monitorar a periodicidade de realização de mamografia de 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade acompanhadas na UBS.	4.1. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para as ações de prevenção do câncer de mama.	4.1. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia.	4.1. Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização da mamografia.
8		5. Captar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da Ubs que nunca realizaram citopatológico de colo uterino.	5.1. Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	5.1. Priorizar o atendimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.	5.1. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às mulheres de 25 a 64 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.	5. 1. Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino. 5.2. Capacitar os ACS na busca das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino.

## Anexo B: Planilhas de Coleta de Dados

[illegible][illegible]

Anexo C: Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	